



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO · VISEU

“COMUNICAR É FÁCIL”: PROGRAMA DE INTERVENÇÃO DESTINADO A
MELHORAR A COMUNICAÇÃO FUNCIONAL DE JOVENS SURDOS —
ESTUDOS DE CASO

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em Língua Gestual Portuguesa e Educação de
Surdos

Por

Ana Rita Claro Botas

Lisboa, 2018



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO · VISEU

“COMUNICAR É FÁCIL”: PROGRAMA DE INTERVENÇÃO DESTINADO A
MELHORAR A COMUNICAÇÃO FUNCIONAL DE JOVENS SURDOS —
ESTUDOS DE CASO

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em Língua Gestual Portuguesa e Educação de
Surdos

Por

Ana Rita Claro Botas

Sob a orientação de

Professora Doutora Ana Mineiro

Professora Doutora Orquídea Coelho

Lisboa, 2018

Resumo

O “*Comunicar é fácil*” é um Programa de intervenção concebido para melhorar a comunicação funcional de jovens surdos, no domínio das relações interpessoais, em contextos informais da vida diária.

O presente estudo de investigação tem como objetivo perceber qual o impacto que o trabalho desenvolvido, no âmbito do Programa supracitado, tem na vida atual de dois jovens surdos que nele participaram. Para tal, procedeu-se à construção de um questionário de avaliação da eficácia do Programa.

Através da descrição e análise de dois Estudos de caso, e após a interpretação dos resultados obtidos no questionário, concluiu-se que a experiência que os jovens surdos tiveram no decorrer da participação no “*Comunicar é fácil*” foi importante para as suas vidas, numa perspectiva de interação social e comunicativa. Verificou-se também que os dois jovens utilizam, no seu dia-a-dia, com mais ou menos frequência, as estratégias de comunicação funcional aprendidas.

Paralelamente, através deste estudo de investigação, pretendeu-se validar o Programa de intervenção “*Comunicar é fácil*”, relativamente ao seu conteúdo. Um painel de peritos, constituído por oito Terapeutas da fala, procedeu à avaliação do Programa, com base em critérios pré-definidos. O cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (0,975) permitiu concluir que existe um nível de concordância bastante elevado entre os especialistas avaliadores.

Palavras-Chave: Jovens surdos; Comunicação funcional; Interação social; Programa de Intervenção; Validação de Conteúdos.

Abstract

The “*Comunicar é fácil*” [It’s easy to communicate] it’s an intervention program conceived to enhance the functional communication of deaf young people, on the interpersonal relationships domain, on the informal daily life contexts.

This research study has as its main goal to understand the impact of the work developed, within the aforementioned program, in the life of two young deaf that are undergoing it. For that, it originated the creation of an evaluation survey of the program efficiency.

Through the description and analysis of two case-studies and after the interpretation of the survey results, the conclusion was that the experience that the young deaf had while participating in the program “*Comunicar é fácil*” [It’s easy to communicate] was important to their lives, from a social interaction and communicative point of view. It was verified that the youngsters use, on their daily lives, with more or less frequency, the learnt functional communication strategies.

Parallel to that, through this research study, it was intended to validate the program “*Comunicar é fácil*” [It’s easy to communicate], in what concerned its content. A panel of expert people, represented by eight Speech Therapists, proceeded to the evaluation of the Program bearing in mind pre-defined criteria. The calculus of the Content Validity Index (0,975) allowed to conclude that there is a great level of agreement among the evaluating specialists.

Key words: young deaf; functional communication; social interaction; Intervention program; Content Validation.

Dedicatória

Aos meus pais,
pelos seres humanos extraordinários que são,
pelo seu amor incondicional,
por acreditarem, e me guiarem...
sempre!

Agradecimentos

A realização deste trabalho não seria possível sem o apoio, a presença, a motivação e os ensinamentos de algumas pessoas. Quero expressar a minha gratidão a todos aqueles que sempre me acompanharam ao longo desta etapa.

Apresento o meu mais profundo agradecimento à M. e ao D, pela disponibilidade, presença e, acima de tudo, pela riqueza dos ensinamentos que me permitiram crescer pessoal e profissionalmente.

Agradeço às Professoras orientadoras Ana Mineiro e Orquídea Coelho, pela inestimável partilha de conhecimentos e experiência, pela ajuda, disponibilidade e incentivo na orientação deste trabalho.

Agradeço à Professora Orquídea Coelho os livros que, gentilmente me ofereceu e que tanto contribuíram para a realização deste trabalho.

Agradeço também à Professora Maria Emília Santos, pela disponibilidade no esclarecimento de dúvidas relacionadas com as metodologias.

Aos Terapeutas da Fala que constituíram o painel de peritos, pela sua participação e valioso contributo.

À Educadora da M. e do D. e suas famílias, pelo tempo dispensado e pelas preciosas informações fornecidas.

Aos meus pais, pela compreensão, força, motivação, incentivo e por sempre acreditarem no meu trabalho.

Quero deixar um agradecimento especial à minha querida mãe, pela calma que sempre me transmitiu, pela sua capacidade de ouvir e aconselhar, pela paciência inesgotável em todos os momentos e pela leitura cuidadosa que fez do meu trabalho.

À minha mana e prima, pela disponibilidade, cumplicidade e por me proporcionarem momentos de descontração nos períodos mais difíceis.

À minha colega e amiga Nucha, pelos preciosos ensinamentos, pela dedicação, disponibilidade e estímulo.

Ao João, pela amizade, partilha de conhecimentos, e pelo companheirismo ao longo de toda esta etapa.

Às minhas colegas Elsa, Paula, Jô, Nucha, Nídia e Filipa pela disponibilidade e pela bibliografia que me emprestaram ao longo deste percurso.

Às minhas amigas Ana Mantas e Inês, por estarem sempre presentes.

“Só por hoje... Sou grata!”

Índice Geral

Introdução.....	1
1. Motivação do Estudo.....	1
2. Organização da Dissertação.....	2
PARTE I: Enquadramento Teórico.....	4
Capítulo I – Conceito de Surdez	5
1. Surdez: classificação quanto ao tipo e grau	5
2. Surdez: duas perspectivas interpretativas	7
Capítulo II - Língua Gestual Portuguesa e Educação Bilingue	10
1. LGP: Língua materna da criança surda	10
2. Educação Bilingue: Realidade ou utopia?	12
Capítulo III - Comunicação, linguagem e desenvolvimento socioemocional na surdez .	15
1. Consequências da surdez no desenvolvimento e interação social da pessoa surda	15
2. Comunicação e linguagem: A Terapia da Fala na surdez e nas EREBAS	21
Capítulo IV – Intervenção terapêutica em grupo	24
1. Formação de grupos: definição e características	24
2. Técnica de <i>Role-Play</i>	27
Capítulo V – Construção de instrumento de recolha de dados - Questionário	29
Capítulo VI – Índice de Validade de Conteúdos	33
PARTE II: Investigação Empírica	35
Capítulo I - Aspetos Metodológicos	36
1. Objetivos	36
2. Tipologia do estudo	36
3. Amostra	37
4. Instrumentos de recolha de dados	38
5. Procedimentos	39
Capítulo II - Programa de Intervenção “ <i>Comunicar é fácil</i> ”	40
1. Concepção e implementação	40
2. Questionário de avaliação da eficácia do Programa de intervenção	44
3. Validação de Conteúdos do Programa de intervenção “ <i>Comunicar é fácil</i> ”	46

Capítulo III – Estudos de Caso.....	52
1. Estudo de caso 1 – M.G.	52
1.1. Caracterização e Historial clínico e educativo	52
1.2. Participação no Programa de Intervenção “ <i>Comunicar é fácil</i> ”	55
2. Estudo de caso 2 – D.S.....	58
2.1. Caracterização e Historial clínico e educativo	58
2.2. Participação no Programa de Intervenção “ <i>Comunicar é fácil</i> ”	60
3. Apresentação de Resultados com base na aplicação do Questionário de avaliação da eficácia do Programa	64
4. Discussão de Resultados.....	73
Conclusões	77
Limitações e Estudos Futuros	79
Referências Bibliográficas	80
Apêndices	86
Apêndice 1 – Questionário de Avaliação da Eficácia do Programa de intervenção “ <i>Comunicar é fácil</i> ”	87
Apêndice 2 – Questionário de Caracterização dos Peritos	91
Apêndice 3 – Questionário Painel de Peritos	93
Apêndice 4 – Documento de Consentimento Informado M.	95
Apêndice 5 – Documento de Consentimento Informado D.	96
Anexos	97
Anexo 1 – Questionário de Avaliação da Eficácia do Programa de intervenção “ <i>Comunicar é fácil</i> ” – M.G.	98
Anexo 2 – Questionário de Avaliação da Eficácia do Programa de intervenção “ <i>Comunicar é fácil</i> ” – D.S.	102

Índice de Quadros

Quadro 1 – Apresentação dos procedimentos, fontes e formato dos dados a utilizar num Estudo de caso	30
Quadro 2 – Caracterização do Pannel de Peritos	46
Quadro 3 – Índice de Validade de Conteúdos.....	47
Quadro 4 – Comentários/Sugestões dos peritos	49
Quadro 5 – Respostas dos participantes M.G. e D.S. relativamente aos “Fatores associados à comunicação: Sentimentos”	64
Quadro 6 - Respostas dos participantes M.G. e D.S. relativamente aos “Fatores associados à comunicação: Fuga e Inibição”	66
Quadro 7 - Respostas dos participantes M.G. e D.S. relativamente ao domínio “Dependência na comunicação”	67
Quadro 8 - Respostas dos participantes M.G. e D.S. relativamente ao domínio “Utilização de estratégias de comunicação”	68

Índice de Abreviaturas

ASL – *American Sign Language*

CPLO – *Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes*

EREBAS – Escola de Referência para a Educação Bilingue de Alunos Surdos

HE – Hemisfério Esquerdo

IVC – Índice de Validade de Conteúdo

LG – Língua Gestual

LGP – Língua Gestual Portuguesa

LO – Língua Oral

LP – Língua Portuguesa

TF – Terapeuta da Fala

UAECJS – Unidade de Apoio à Educação de Crianças e Jovens Surdos

“Existem aquelas pessoas que, por mais distantes que estejam, ainda continuam perto. Aquelas que, passe o tempo que passar, serão sempre lembradas por algo que fizeram, falaram, mostraram ou nos fizeram sentir. É isso! As pessoas são lembradas pelos sentimentos que despertaram em nós, e quanto maior for o sentimento, maior se torna a pessoa.” (Caio Fernando Abreu; mensagem enviada para a investigadora, por M.G.)

Introdução

1. Motivação do Estudo

A pertinência da realização deste estudo deve-se a um conjunto de constatações que evidenciam a necessidade de investigar e desenvolver a temática em questão. Para além do profundo interesse, quer pessoal, quer profissional, pela pessoa surda e sua cultura, o facto de realizar um trabalho contínuo com crianças e jovens surdos, como Terapeuta da Fala (TF), há treze anos, tem despertado a vontade de aumentar e aprofundar conhecimentos, sempre numa perspectiva de melhorar a intervenção terapêutica e, conseqüentemente, proporcionar melhor qualidade de vida à pessoa surda, dentro das minhas competências e possibilidades.

O contacto diário com a realidade surda e a observação de diversas situações de comunicação frustrada entre surdos e ouvintes, nos contextos mais informais/funcionais (p.e. nos corredores da escola com colegas e funcionários ouvintes), para além de me criar uma certa intranquilidade, potenciou, ao mesmo tempo, a necessidade de perceber o que poderia ser feito no sentido de tentar contrariar e alterar esta angustiante realidade. Surgiu, assim, o Programa de intervenção *“Comunicar é fácil”*, no âmbito da Terapia da Fala, destinado a jovens surdos.

Através da descrição e análise de dois Estudos de caso pretende-se perceber qual o impacto que o trabalho desenvolvido, no âmbito do Programa de intervenção *“Comunicar é fácil”*, tem na vida atual de dois jovens surdos que nele participaram.

Por outro lado, o facto de poder fazer chegar o *“Comunicar é fácil”* a outras realidades e contextos, através da validação e divulgação da metodologia utilizada e dos resultados alcançados neste estudo, poderá, de alguma forma, contribuir para sensibilizar a comunidade ouvinte relativamente à especificidade e singularidade da pessoa surda, no domínio da comunicação e interação social, visando a reflexão e a mudança de comportamentos e atitudes.

2. Organização da Dissertação

O presente trabalho encontra-se materializado em duas partes principais - Parte I: Enquadramento teórico e Parte II: Investigação empírica.

Na primeira parte, referente à revisão da literatura, será exposto o quadro teórico que sustenta o estudo desenvolvido, através da definição e clarificação de conceitos cruciais, relativos à temática em questão. No primeiro capítulo desta parte far-se-á uma breve abordagem ao conceito de surdez (classificação quanto ao tipo e grau) e suas perspectivas interpretativas (clínico-terapêutica e socioantropológica). No segundo capítulo será contemplada a questão da Educação Bilingue e da Língua Gestual Portuguesa (LGP), como primeira língua da criança surda. No terceiro capítulo será desenvolvida a temática sobre a comunicação, linguagem e desenvolvimento socioemocional na surdez. No quarto capítulo serão clarificados conceitos relativos à Intervenção terapêutica em grupo e à técnica de *Role-play*. No quinto e sexto capítulos far-se-á uma breve descrição de alguns conceitos utilizados no estudo, no que concerne à construção de instrumento de recolha de dados – Questionário, e aos procedimentos para a validação de conteúdos, através do Índice de Validade de Conteúdos (IVC), respetivamente.

Os aspetos metodológicos serão descritos na segunda parte deste trabalho onde constarão a definição dos objetivos, a tipologia do estudo, a amostra, o instrumento de recolha de dados a utilizar e os procedimentos a efetuar. No segundo capítulo será apresentado o Programa de intervenção “*Comunicar é fácil*”, através da descrição da sua concepção e implementação, bem como a descrição dos procedimentos para a construção do questionário de avaliação da eficácia do Programa. Neste capítulo serão ainda apresentados os procedimentos para a validação de conteúdos, associados ao painel de peritos. No terceiro e último capítulo desta parte serão aprofundados os Estudos de Caso M.G. e D.S., através da descrição, análise e discussão dos resultados obtidos com base na aplicação do questionário supracitado.

Por fim, será realizada a síntese de todo o trabalho desenvolvido, através das conclusões. Far-se-á a descrição das limitações do estudo, bem como as sugestões

para a realização de outros trabalhos futuros de investigação, que possam dar continuidade ao tema abordado.

PARTE I: Enquadramento Teórico

Capítulo I – Conceito de Surdez

1. Surdez: classificação quanto ao tipo e grau

A experiência humana é constituída por um conjunto de sensações, percepções e informações, de cariz auditivo, que permitem ao indivíduo construir o seu próprio mundo, do qual fazem parte as memórias, a imaginação, o pensamento, a afetividade e a própria personalidade (Lima, 2000). É através da audição que o indivíduo entra em contacto com o mundo sonoro e com as estruturas da língua, que possibilitam o desenvolvimento de um código estruturado – linguagem – próprio da espécie humana. O principal meio de comunicação entre os seres humanos dá-se por meio da Língua Oral (LO), e a audição assume um papel ativo e efetivo em todos os processos de aprendizagem, desde os conceitos mais básicos, aos mais complexos, como a aprendizagem formal da leitura e da escrita. A audição tem também influência direta ao nível das relações interpessoais que irão permitir um adequado desenvolvimento social e emocional (Santos, Lima & Rossi, 2003).

A surdez caracteriza-se por uma privação sensorial, não visível, que acarreta dificuldades na detecção e percepção dos sons e que, pela complexidade do ser humano, pode trazer sérias consequências ao indivíduo, durante o seu desenvolvimento (Santos, *et al.*, 2003). Segundo Goldfeld (2003), as consequências da perda auditiva não se limitam às dificuldades auditivas, podendo afetar o indivíduo no seu desenvolvimento linguístico, emocional, cognitivo, social e cultural.

A capacidade auditiva não depende somente do aparelho auditivo. Para se ouvir é necessário que os mecanismos do sistema nervoso, associados à localização espacial (localizar a origem do som), à discriminação (distinguir sons), à memória (para poder identificar os sons, associá-los à fonte sonora e reproduzi-los), à atenção, à análise e à síntese, estejam em pleno funcionamento (Jakubovicz, 2002).

Do ponto de vista físico, o som é um fenómeno vibratório que pode ser decomposto em ciclo, frequência, intensidade, timbre e velocidade. Nem todas as vibrações dão sensação de audibilidade. Apenas as vibrações cujas frequências estão compreendidas entre os 20 e os 20000 Hz por segundo provocam uma sensação sonora (Lima, 2000).

Relativamente à intensidade do som (definida pela amplitude da onda e que se mede em decibéis – dB) é expectável que o ouvido normal consiga perceber intensidades sonoras mínimas entre os -5 e os 0 dB (Cardona, Gomar, Palmés & Sadurni, 2013). O Bureau International d'Audio-Phonologie (BIAP) propôs uma classificação da perda auditiva a partir da média dos limiares de audição. Em função do grau de perda, nas frequências de conversação, este organismo classifica as dificuldades auditivas em quatro grupos: **i) perda leve** - limiar auditivo entre os 20 e os 40 dB; **ii) perda moderada** – limiar auditivo entre os 40 e os 70 dB; **iii) perda severa** - limiar auditivo entre os 70 e os 90 dB; **iv) perda profunda** - limiar auditivo superior a 90 dB (Cardona *et al.*, 2013).

Uma forma funcional de classificar a surdez diz respeito à localização da estrutura fisiológica afetada - ouvido externo, médio ou interno (Puyuelo & Rondal, 2007). Desta forma, a surdez pode ser classificada em três tipos: **i) surdez de transmissão** ou de **condução** - deriva de malformações e lesões do ouvido externo, médio ou de ambos (tímpano e cadeia de ossículos), provocando dificuldade na transmissão mecânica do som. Por norma, são perdas transitórias e reversíveis; **ii) surdez neurosensorial** - deriva de lesões ou de perturbações na estrutura e/ou funcionamento do ouvido interno (cóclea e/ou nervo auditivo), provocando dificuldade na transformação do sinal e na sua condução às áreas do sistema nervoso. Para além da qualidade da audição, este tipo de surdez afeta também a quantidade de som que se processa. São perdas permanentes e irreversíveis (Puyuelo & Rondal, 2007); **iii) surdez mista** - como o próprio nome indica, combina características da surdez de transmissão e neurosensorial (Emanuel & Herman, 2001).

Outro parâmetro relevante para a classificação da surdez prende-se com o momento em que surge a perda auditiva. Existe uma diferença significativa entre os indivíduos que desenvolvem a surdez antes da aquisição da linguagem oral, e aqueles que desenvolvem a surdez após a aquisição da linguagem oral. Neste âmbito, a surdez pode ser classificada de: **i) surdez pré-linguística** - surge antes dos 3 anos de idade e está geralmente associada à surdez congénita; **ii) surdez pós-linguística** – surge após os 3 anos de idade, normalmente na sequência de uma lesão auditiva, de um

traumatismo ou de uma infecção viral (Puyuelo & Rondal, 2007). O momento em que surge a perda auditiva tem um papel determinante no desenvolvimento do indivíduo. Uma criança que perde a audição, após ter iniciado o processo de aquisição da linguagem, beneficiará de experiências auditivas e de informações do mundo sonoro, ao contrário de uma criança que já nasce com essa privação (Cardona *et al.*, 2013).

2. Surdez: duas perspectivas interpretativas

Podemos identificar duas perspectivas dominantes, que constituem diferentes concepções de surdez, e que têm vindo a ganhar destaque, ao longo do tempo. São elas: a **perspectiva clínico-terapêutica** e a **perspectiva socioantropológica**. Enquanto perspectivas teóricas distintas, o seu estudo e compreensão são fundamentais, dada a influência direta no desenvolvimento da criança surda e na formação de cidadãos adultos, autónomos, responsáveis e ativos na sociedade (Valente, Correia & Dias, 2005). Tal como refere Spínola e Spínola (2009), a definição de surdez não se pode restringir apenas à impossibilidade de ouvir sons, sendo fundamental compreender os diferentes enquadramentos teóricos e sociais, associados ao conceito.

Ainda que os médicos, os docentes e os membros da comunidade surda assumam papéis ativos e decisivos na definição de uma forma de ser e de estar na vida, cabe aos pais das crianças surdas, mediante o contacto com as diferentes concepções de surdez, decidir relativamente ao futuro do seu filho. Num dos polos, situam-se os defensores da perspectiva clínica, que concebem a surdez como uma doença ou deficiência; no outro polo assume-se a valorização da surdez como uma diferença, e a sua negação enquanto deficiência (Valente *et al.*, 2005).

Para Bisol & Sperb, 2010, baseadas na definição de que uma deficiência existe quando há um desvio, uma limitação, um défice ou uma imperfeição assume-se, dentro deste raciocínio, que as pessoas surdas têm uma deficiência, pois falta-lhes, ou está prejudicado, o sentido da audição. Assim, com a ideia da norma é fácil conceber, simultaneamente, o desvio que corresponde à minoria. Nesta concepção, a criança ouvinte representa a “criança normal”, em detrimento da criança surda que é

retratada, na maioria das vezes, como alguém que está “a menos” em relação ao modelo (Bisol & Sperb, 2010).

De acordo com Sacks (2011), o indivíduo pode ser “surdo” ou “Surdo”. No primeiro caso (“surdo” com letra minúscula), o vocábulo remete para o conceito médico, ou seja, para um indivíduo que tem deficiência auditiva, por apresentar um déficit sensorial. No segundo caso (“Surdo” com letra maiúscula), a significação do termo traduz-se num indivíduo que possui uma língua e sensibilidade distintas, que se reflete no desenvolvimento de uma cultura e identidade próprias.

A perspectiva clínica centra-se, só e apenas, no déficit sensorial e na menor capacidade auditiva do indivíduo que irão, certamente, condicionar todo o seu percurso de vida. Esta perspectiva encara a surdez como uma deficiência que deve ser tratada ou recuperada. Uma visão estritamente patológica que, ao relacionar a surdez com o déficit biológico, remete para a criação de condições que possibilitem recuperar, ao máximo, os resíduos auditivos, através de meios para o efeito, tornando viável o desenvolvimento da linguagem oral, por intermédio de processos e estimulações várias. O modelo clínico-terapêutico propõe, assim, uma forma de intervenção centrada na recuperação da pessoa surda e na sua aproximação à “normalidade” (Valente *et al.*, 2005).

Na sequência dos estudos realizados por Stokoe e outros linguistas, na década de 60, sobre a *American Sign Language* (ASL), surgiu um novo paradigma de surdez, baseado em pressupostos da sociologia e da antropologia. De acordo com esta perspectiva, o surdo é visto como um elemento que pertence a uma comunidade linguística minoritária e que utiliza uma língua diferente daquela que é usada pela maioria ouvinte. Esta concepção abandona a visão do surdo como alguém que tem deficiência, e encara a surdez como uma diferença linguística e cultural que deve ser compreendida, respeitada e aceite (Valente *et al.*, 2005).

Segundo Harlan Lane (2006), *“Os estereótipos da audição são uma expressão da audição mas não a audição em si. Qual a essência da crença em que ser surdo é estar vinculado a uma limitação biológica? Por que razão se associa surdo a perda, e não a*

diferença e ganho (língua diferente, cultura diferente, etc.)? Permito-me sugerir que é porque a sociedade que elaborou o conceito de surdo é maioritariamente ouvinte e conceptualiza o surdo como uma pessoa com perda. Com efeito, a diferença de audição de uma pessoa nascida surda e uma nascida ouvinte chama-se “perda auditiva”, embora a pessoa surda não tenha perdido nada.” (in Bispo, Couto, Clara & Clara, 2006: 37).

De acordo com a concepção socioantropológica é fundamental proporcionar, ao surdo, o acesso à Língua Gestual (LG) – a sua língua natural, garantindo-lhe a possibilidade de aceder a um modelo educativo bilingue e bicultural. O grande objetivo é permitir que o surdo seja educado e se desenvolva, tanto na sua língua natural, como na língua usada pela comunidade ouvinte. Esta perspectiva, através da aprendizagem da LG irá, certamente, possibilitar que o surdo interaja socialmente, utilizando a sua própria língua, em condições de igualdade com os ouvintes (Valente *et al.*, 2005).

A proposta bilingue, de acordo com esta concepção, encontra-se num lugar de destaque por assegurar aos surdos, as mesmas potencialidades psicolinguísticas dos ouvintes, numa realidade bicultural, que lhes permite desenvolver a sua identidade cultural e aproximar-se, através dela, à cultura ouvinte. Acredita-se que os modelos bilingues estarão, assim, em melhores condições de proporcionar aos surdos o aumento das capacidades metacognitivas e metalinguísticas, de facilitar as suas aprendizagens e de conduzi-los a melhores desempenhos e aquisições escolares, académicas e sociais (Coelho, 2010).

“A surdez é uma diferença linguística, uma diferença cultural e uma diferença política. Diferença também é relação. E é de uma multiplicidade de diferenças, singularidades e especificidades multicolores que o mundo, as sociedades e a vida se compõem.” (Coelho, 2010: 33).

Capítulo II - Língua Gestual Portuguesa e Educação Bilingue

1. LGP: Língua materna da criança surda

O reconhecimento das LG, como verdadeiras línguas humanas, não só se considera um acontecimento marcante, como também potencialmente significativo e transformador para a vida das pessoas surdas, trazendo repercussões num vasto conjunto de disciplinas relacionadas com a linguagem e a cognição (Silva, 2010).

Os primeiros estudos sobre a *“linguagem por gestos”* dos surdos aconteceram nos anos 60, com pesquisas realizadas por investigadores, na área da linguística. Stokoe (1965), Bellugi (1972) e Siple (1974) foram três nomes soantes, que tiveram um papel preponderante no domínio da investigação e reconhecimento científico da LG dos surdos americanos – ASL – realizando diferentes estudos que seriam, posteriormente, seguidos noutros países para as LG das respetivas comunidades de surdos (Amaral & Coutinho, 2005). William Stokoe argumentou a favor do reconhecimento da ASL, como uma língua análoga ao Inglês, baseando-se nas semelhanças entre as estruturas gramaticais abstratas das duas línguas (Silva, 2010). Amaral e Coutinho (2005) afirmam que Stokoe, através dos estudos que realizou no domínio da ASL, concluiu que a comunicação gestual utilizada pelos surdos americanos é uma verdadeira língua, de natureza visual e que se desenvolve no espaço. Uma língua de modalidade gestual que pressupõe o movimento das mãos, do corpo e a utilização de expressões faciais e corporais. *“Todo o trabalho desenvolvido com a ASL confirma que a LG, como as outras línguas em geral, é um sistema simbólico e arbitrário utilizado por pessoas com uma determinada cultura, através do qual se transmitem todas as atividades dessa cultura.”* (Stokoe et al., 1965, cit. por Amaral & Coutinho, 2005: 108).

Segundo Baptista (coord.) et al., (2011), a LG assume, comprovadamente, um carácter semelhante à LO, na medida em que possui substância física, material, observável - os gestos - e uma componente imaterial, ideológica, semântica, que abarca o mundo dos conceitos e das significações. Uma língua com todo o potencial e que, pelo seu carácter visuoespacial, reúne as características necessárias para que seja amplamente percebida pela pessoa surda, preenchendo, de igual modo, a função cognitiva e

comunicativa. *“A diferença entre as LG e as LO está na natureza dos sinais que utilizam: as primeiras utilizam gestos (configuração, orientação, localização e movimento das mãos e expressão facial e corporal), enquanto as LO têm como substância física os sons e as entoações da voz humana.”* (Baptista et al., 2011: 6).

Para Carvalho, Moita e Mineiro (2013) houve, de facto, o predomínio da modalidade oral relativamente à modalidade gestual, por motivos evolucionistas, levando à construção de um modelo de linguagem centrado na produção oral. Estudos realizados no domínio da aquisição precoce das LG, enquanto modalidade diferente da linguagem humana, permitem-nos compreender as bases biológicas da linguagem, por meio de uma análise comparativa entre as duas modalidades.

De acordo com Amaral e Coutinho (2005), alguns estudos desenvolvidos na área da neurolinguística permitem concluir que **i)** as LG, à semelhança das LO, são preferencialmente processadas pelo Hemisfério Esquerdo (HE); **ii)** o estudo das LG abre novas perspectivas sobre as perturbações de linguagem, revelando inesperadas e imprevisíveis ligações entre as mãos e o cérebro.

Os mesmos autores supracitados referem que, dos estudos efetuados na área da aquisição e desenvolvimento da LG pelas crianças surdas, é possível salientar que **i)** qualquer criança, seja surda ou ouvinte, possui uma capacidade natural para adquirir linguagem e para interiorizar os componentes constituintes do sistema linguístico, se estiver exposta, de forma natural, à sua língua; **ii)** os estádios de aquisição e desenvolvimento da linguagem são os mesmos e seguem a mesma ordem, para crianças surdas e ouvintes; **iii)** a combinação dos primeiros elementos simbólicos ocorre na mesma idade, tanto em crianças surdas como ouvintes; **iv)** qualquer criança, seja surda ou ouvinte, recorre a expressões gestuais nos estádios precoces da sua comunicação (cf. Amaral & Coutinho, 2005).

Para Skliar (1998), qualquer criança surda pode adquirir naturalmente a LG desde que participe efetiva e ativamente, das interações relacionais e comunicacionais com a comunidade surda, tal como acontece com qualquer outra criança, na aquisição de uma língua natural. Importa, no entanto clarificar o conceito de “natural” que neste

contexto, não se refere a uma certa espontaneidade biológica. Língua natural, aqui, deve ser entendida como uma língua que foi concebida por uma comunidade específica de usuários, que é utilizada por eles de forma espontânea, transmitindo-se de geração em geração, e que vai evoluindo, do ponto de vista estrutural e funcional, com o passar do tempo.

Neste sentido, todas as conclusões apontam para que se considere a LG como a língua materna das crianças surdas, tal como a LO é, naturalmente, a primeira língua de qualquer pessoa ouvinte (cf. Baptista, 2011).

“A pessoa surda que tem nas mãos esta “língua rainha” tem ao seu alcance, não só a plena concretização das suas potencialidades humanas, mas também o fazer parte de uma intrincada rede relacional tecida por uma comunicação gestual.” (Pereira, 2011: 66).

2. Educação Bilingue: Realidade ou utopia?

A LGP é, de facto, a língua natural das crianças surdas portuguesas e deveria ser, por excelência, a sua língua materna. Neste sentido, e por uma questão de justiça e igualdade em relação aos pares ouvintes, a criança surda deverá ter o direito à aquisição da LGP, como primeira língua. Não se deve descurar, porém, o facto de que vivemos e estamos integrados numa sociedade ouvinte, que usa a Língua Portuguesa (LP), na sua vertente oral e escrita, sendo esta última, uma das vias indispensáveis para que o surdo tenha acesso às habilitações académicas. Deste modo, deverá ser contemplada a aquisição e o desenvolvimento das duas línguas – a LGP e a LP, na educação da criança surda. Este é o grande desafio para os responsáveis pela educação de surdos em Portugal, sendo necessário e fundamental equacionar a teoria e a prática do modelo educativo que nasce desta nova realidade – o modelo bilingue (Amaral & Coutinho, 2005).

Sendo a LGP considerada a língua natural dos surdos portugueses e estando regulamentada na legislação, desde 1997¹, é inconcebível que o modelo de educação bilingue não seja, ainda, uma realidade na educação de surdos em Portugal. É tempo de olhar para a atualidade, ler atentamente a legislação em vigor e refletir sobre o que, de facto, não está ainda a funcionar na sua plenitude, para que se consiga pôr em prática a tão apregoada e legislada educação bilingue, e conseguir-se obter os resultados que seriam desejados e, acima de tudo, justos.

Segundo Coelho (2010), uma expressiva maioria de surdos em Portugal continua a não ter acesso a uma educação adequada à sua especificidade e singularidade, e que corresponda à legislação em vigor. Esta enorme lacuna irá, certamente, comprometer os direitos educativos dos surdos e condicionar todo o seu desenvolvimento e oportunidades. Muitos desses surdos e suas famílias, pela ausência ou desadequada intervenção precoce, são conduzidos a estabelecimentos de ensino dispersos, que não asseguram as condições essenciais para a verdadeira educação bilingue. São esses mesmos surdos que, muitas vezes, não chegam à universidade e que, por não terem acesso a um emprego qualificado, ficam privados de alcançar a sua independência económica, social e afetiva e uma vida plena enquanto cidadãos.

Para Baptista (2016), ainda que a criação das Escolas de Referência² tenha sido determinante, no sentido de se poder proporcionar, aos alunos surdos, a aprendizagem da LGP, é visível a existência de alguns problemas graves: **i)** diagnóstico tardio da surdez; **ii)** inexistência de apoios adequados aos pais, na primeira infância; **iii)** falta de cobertura das Escolas de Referência no território nacional; **iv)** as crianças com menos de três anos não podem integrar as Escolas de Referência; **v)** algumas Escolas de Referência não lecionam a disciplina de LGP, pela inexistência de docentes especializados; **vi)** a maioria das disciplinas do currículo é lecionada em LP, e por vezes sem Intérprete. *“Numa palavra, a escola de surdos está ainda longe de assegurar a*

¹ Lei nº 1/97, 1ª Série-A, nº 218, de 20/09/1997, art. 74.º, alínea h).

² O despacho nº 7520/98 (2ª série), de 6 de maio criou as Unidades de Apoio à Educação de Crianças e Jovens Surdos (UAECJS) nos estabelecimentos públicos do ensino básico e secundário. O Decreto-lei nº 3/2008, de 7 de janeiro, substituiu as Unidades por Escolas de Referência para a Educação Bilingue de Alunos Surdos (EREBAS).

igualdade de oportunidades, prevista na lei, mas não cumprida. O caminho já percorrido é uma pequena parte do caminho a percorrer.” (Baptista, 2016: 72).

A lacuna na implementação do legislado modelo de educação bilingue leva, naturalmente, à desvalorização da importância de trazer a LGP para todos os contextos de vida da pessoa surda, principalmente nos ambientes mais informais, no domínio das relações interpessoais. É uma realidade incontestável a fraca expressão que a LGP assume, no contexto educacional, e na própria sociedade em que vivemos. Uma língua que, por não ser de carácter de ensino/aprendizagem obrigatório no modelo de educação regular atual, não chega à comunidade ouvinte com a força e a robustez necessárias que permitam o pleno intercâmbio linguístico entre surdos e ouvintes, enquanto membros pertencentes a uma mesma sociedade.

É precisamente com base nesta lacuna que surgiu a ideia de criar e conceber um Programa de intervenção que, de alguma forma, pudesse contribuir para minimizar e/ou ultrapassar, algumas das dificuldades e constrangimentos sentidos pelos surdos, durante os momentos de interação social e de conversação com a população ouvinte, em qualquer contexto da sua vida.

Capítulo III - Comunicação, linguagem e desenvolvimento socioemocional na surdez

1. Consequências da surdez no desenvolvimento e interação social da pessoa surda

O ser humano nasce com uma predisposição para desenvolver determinadas competências, tais como falar, andar, aprender e amar, mas é através da interação com o outro que ele se torna membro de uma sociedade e se desenvolve no meio social. A família é o agente mais influente ao nível da socialização, principalmente no que se refere às aprendizagens sociais básicas (Santos, 2005). Constitui, por norma, o primeiro grupo social no qual a criança é inserida e é onde ela se desenvolve de forma natural, através de experiências e relacionamentos interpessoais básicos (Negrelli & Marcon, 2006). Para Gomes, H. (1994), a família constitui-se como um agente primário de socialização e é responsável por promover, na criança, as estruturas básicas da personalidade e da identidade. Também para Gomes, J. (1992) a família, ao inserir a criança no mundo social, está ao tempo a promover a aprendizagem de elementos culturais básicos, tais como a linguagem, os hábitos, os costumes, os papéis, os valores, as normas, os padrões de comportamentos e de atitudes, entre outros. Nesta perspectiva, Negrelli e Marcon (2006) observam que as interações sociais dos pais e restantes familiares, retratadas nas suas atitudes e comportamentos, irão influenciar de forma decisiva o desenvolvimento psicossocial das crianças. Segundo Guarinello, Massi e Schemberg (2012), é através da interação e dentro do espaço familiar que o indivíduo se constitui e desenvolve, numa perspectiva social, ao mesmo tempo que, como referem Negrelli e Marcon (2006), os valores e as crenças são transmitidos.

Reconhece-se, assim, que as interações que ocorrem durante a primeira infância irão influenciar fortemente o futuro ajuste social do indivíduo. No caso específico da criança surda, se existirem, durante a infância, dificuldades na interação com os adultos mais significativos, é previsível que esse desajuste relacional se reflita no seu comportamento ao longo da vida, até à idade adulta (Santos, 2005).

A grande maioria das crianças surdas tem pais ouvintes. Esta realidade constitui, por norma, um problema acrescido pela dificuldade comunicativa com que os pais se deparam, logo desde o início (Santos, 2005). Para Coelho (2010: 37), *“muitos dos pais ouvintes apenas comunicam oralmente com os seus filhos surdos e não estimulam a comunicação visual. Ignoram que a surdez não priva os surdos da faculdade da linguagem, mas limita ou impede o acesso a uma LO e, à medida que o seu filho cresce, vão limitando as trocas comunicativas, e os estímulos à comunicação.”*

A surdez, *per si*, não influencia o desenvolvimento social e emocional do indivíduo. No entanto, pelo facto de existirem limitações na comunicação entre cuidador/criança, no domínio da linguagem, é expectável que a surdez possa vir a tornar-se um factor condicionador do desenvolvimento. Existem inúmeras variáveis que podem limitar o desenvolvimento da criança surda; são elas: a qualidade do meio familiar e a adaptação dos pais à surdez do seu filho, os recursos educacionais e comunitários, a própria natureza da criança e as interações que mantém nos contextos em que vive (Silva, 2005). Nesta perspectiva, também Pinhal, Ricou, Antunes e Nunes (1998), consideram que as dificuldades de comunicação vividas pela criança surda não dependem da surdez, nem tampouco das limitações que dela resultam, mas sim dos padrões inadequados e ineficazes dos adultos ouvintes de referência. Segundo Santos (2005,) a escolha sobre o ambiente linguístico, a opção pelo uso ou não da LG, a escolha das ajudas técnicas e do modelo educativo adotado, irão influenciar e condicionar fortemente o desenvolvimento da criança surda, nos diferentes domínios e, principalmente, ao nível das interações sociais. *“A aquisição de qualquer língua, oral ou gestual, é sempre um passaporte indispensável para o relacionamento social.”* (Santos, 2005: 66).

O desenvolvimento da criança surda deve ser compreendido como um processo social, existindo uma forte conexão entre as suas experiências de linguagem e a relação com a cultura e com as interações que estabelece com o outro (Goes, 2002). Ao pensarmos no processo de desenvolvimento de uma criança ouvinte não podemos descurar a importância da relação que se estabelece entre a criança e o meio, relação essa que a criança estrutura e é por ela estruturada, numa dinâmica que favorece e influencia o

seu crescimento e aprendizagem (Amaral & Coutinho, 2002). Neste quadro interativo, a linguagem que a criança adquire de forma natural, através de intercâmbios comunicativos, sempre ativada pelos que a rodeiam e possuem competência linguística, assume um papel fundamental. Se nos focarmos agora na criança surda que, na sua maioria é filha de pais ouvintes, deparamo-nos com um quadro bem diferente. Logo ao nascer, a criança fica profundamente prejudicada em todos os intercâmbios que deveria estabelecer com o meio. *“Quanta informação é assimilada parcialmente, quanta é deturpada e quanta é completamente perdida. É este o quadro do surdo, assim que nasce, e o mais grave é que a sua caminhada, pela vida, continua nos mesmos moldes (...). Rodeada de pares e adultos que interagem e comunicam aberta e fluentemente entre si, à criança surda resta-lhe o papel de espectadora incapaz de entender, partilhar e trocar experiências que são essenciais para o seu desenvolvimento (...).”* (Amaral & Coutinho, 2002: 374). Esta triste realidade de ausência do indispensável intercâmbio social e linguístico leva a que a pessoa surda fique reduzida a um mundo restrito e imediato, prejudicando-a fortemente e, por vezes, de forma irreversível, em todo o processo de desenvolvimento e crescimento (Amaral & Coutinho, 2002).

À medida que cresce, a criança vai-se relacionando e interagindo, cada vez mais, com pessoas fora do seu núcleo familiar e que são igualmente importantes no processo de socialização. A escola surge, assim, como agente de socialização ao proporcionar, à criança, as regras de convivência, em grupo alargado (Santos, 2005). Segundo Ricou (2006), é fundamental, para o desenvolvimento harmonioso da criança surda, promover diferentes contactos e consequentes estímulos sociais, à semelhança do que sucede, numa primeira instância, em meio familiar.

Durante o período da escolaridade, a interação social centra-se, essencialmente, nos relacionamentos entre pares. É precisamente durante esta fase de desenvolvimento que as crianças surdas poderão manifestar problemas de interação social, devido à barreira linguística. Poderá existir algum isolamento social, bem como o aparecimento de comportamentos imaturos que, muitas vezes, são incorretamente interpretados, do ponto de vista social (Santos, 2005).

Os sucessos e insucessos das crianças nos relacionamentos sociais dependem de inúmeros fatores, dos quais se destacam o desenvolvimento da linguagem, independentemente da língua materna ser da modalidade oral ou gestual, as oportunidades de comunicação proporcionadas à criança e as próprias competências sociais que ela possui. No fundo, as competências sociais estão amplamente relacionadas com as competências comunicativas da criança surda e com o nível de conhecimento e capacidade para adequar comportamentos sociais a uma determinada situação interpessoal (Santos, 2005). Segundo Silva (2005), a prevalência de um ambiente linguístico e comunicativo pobre irá limitar a criança surda na compreensão dos diferentes estados emocionais, seus e dos outros, no envolvimento de dinâmicas sociais e na aprendizagem de papéis e estratégias de ajustamento social, com pares e adultos.

A adolescência pode ser definida como um período incongruente no qual a pessoa já é biologicamente adulta, mas ainda socialmente imatura. Se por um lado os adolescentes já possuem os pré-requisitos necessários para tomar decisões racionais, por outro lado vêm-se confrontados com alguma dificuldade para o fazer, de modo consciente e ponderado, pela insuficiência de conhecimentos que detêm. Esta limitação provoca, na maioria das vezes, conflitos internos difíceis de gerir. Para o adolescente surdo, pela evidente limitação no acesso às mesmas fontes de conhecimento e informação, esta fase da sua vida é ainda mais difícil de viver. Se não forem proporcionadas as mesmas condições que a qualquer pessoa ouvinte, o adolescente surdo, mergulhado num mundo complexo e em constante mudança e evolução, corre sérios riscos de “prolongar a sua adolescência” até à idade adulta, sem conseguir compreender e ultrapassar os conflitos e sofrimentos próprios desse estágio de desenvolvimento (Duarte, Ricou & Nunes, 2005).

Os adolescentes entram, de facto, numa nova fase da existência humana, marcada pelas novas capacidades cognitivas, pelas novas sensibilidades e pela procura de novos pontos de referência. O adolescente torna-se moralmente autónomo, defende valores, princípios e opiniões construídas por si, cria o seu próprio projeto de vida e quer ser independente em relação à família (Correia, 2010).

É também nesta fase que os adolescentes começam a inserir-se, mais ativamente, nos diferentes domínios da sociedade e a estabelecer interações sociais diversas, que se prolongam até à idade adulta. Os adolescentes surdos encontram-se, à partida, numa posição de visível desvantagem e desigualdade social, em relação aos adolescentes ouvintes, marcada pela falta de acessibilidade comunicacional.

A ausência de espaços públicos dotados de materiais e condições, tais como, mesas amplas e redondas que facilitem a comunicação gestual, a colocação, frente-a-frente, dos bancos nos espaços públicos, jardins, paragens, repartições, e a inexistência de serviços de Intérprete, em permanência, que funcionem à chamada ou por marcação, disponíveis para o acompanhamento em tribunais, hospitais, consultas, serviços, museus, postos de turismo, são alguns exemplos que refletem essa mesma desigualdade (Coelho, 2010). A presença de Intérprete nos serviços públicos, (p.e. nos serviços de saúde), é vista pelos próprios surdos, como a melhor forma de estabelecer a comunicação entre surdos e ouvintes (Cardoso, Rodrigues & Bachion, 2006). Ainda neste âmbito, seria crucial que funcionários de diversos serviços de atendimento ao público tivessem formação específica em LG, o que de facto não acontece (Coelho, 2010).

Um estudo realizado por Marin e Goes, em 2006, no domínio da inserção de pessoas surdas em diferentes sectores de atividade diária, já alertava para a necessidade de delinear políticas e ações que promettessem a superação de barreiras “atitudinais e de comunicação” sob a diretriz do respeito à diferença. Continua a ser fundamental desenvolver estudos que permitam aprofundar conhecimentos relativamente à participação de pessoas surdas, nos diferentes domínios da sociedade, no sentido de promover mudanças de mentalidades, de comportamentos e de atitudes.

Cardoso, *et al.*, (2006), num estudo realizado sobre a comunicação entre pessoas surdas severas e profundas/profissionais de saúde ouvintes, retratam as dificuldades e os sentimentos manifestados pelos surdos, durante o atendimento na área da saúde. Os mesmos autores referem que, por norma, os profissionais utilizam formas de comunicação muito rudimentares, a não ser que a pessoa surda se faça acompanhar por alguém que possa mediar a comunicação ou que, exceccionalmente, o profissional

que faz o atendimento tenha algum conhecimento da LG. As pessoas surdas, que fazem parte da amostra neste estudo, relatam as seguintes ocorrências, durante o processo comunicativo: **i)** dificuldade em perceber a mensagem transmitida porque o profissional fala muito rápido, usa termos técnicos e não se preocupa em evidenciar a boca. A este respeito, os autores defendem que, durante a comunicação com pessoas surdas, os profissionais de saúde ouvintes devem evitar esconder os lábios com as mãos, cabelos ou outros objetos (canetas, receitas, máscaras cirúrgicas), mantendo sempre o contacto ocular para que o paciente surdo consiga fazer uma boa leitura labial; **ii)** dificuldade em interpretar o que o profissional de saúde escreve, pelo uso de palavras difíceis, termos técnicos e pela grafia pouco legível. Os autores referem que o recurso à escrita poderá ser um método bastante eficaz na comunicação com a população surda. Contudo, é necessário ter-se em conta a legibilidade da letra e a própria concepção escrita, evitando-se o uso de terminologia técnica e explicações muito complexas; **iii)** dificuldade do profissional de saúde em entender o paciente surdo. Neste sentido, os mesmos autores referem que o paciente surdo poderá utilizar gestos e expressões, que não pertençam à LG (mímica), para comunicar. Cabe ao profissional tentar perceber o que a pessoa surda está a expressar e, sempre que tal não aconteça, deverá admiti-lo sem receio e voltar a questionar o paciente.

Alguns surdos participantes deste estudo referem que a comunicação é bem-sucedida quando o profissional usa a LG, quando escreve de forma simples e legível, quando fala devagar permitindo a realização de leitura labial e quando não feitas explicações demasiado detalhadas (Cardoso, *et al.*, 2006).

São esses mesmos surdos que assumem, por outro lado, que durante as interações e sempre que a comunicação não é bem-sucedida, acabam por desenvolver sentimentos de medo, discriminação e raiva (Cardoso, *et al.*, 2006).

Neste enquadramento, também Pereira, Monteiro, L., Monteiro, A. e Costa (2017), ao realizarem um outro estudo na área da saúde, sobre as interações entre dentistas cirurgiões e pacientes surdos, concluíram que a falta de preparação e de sensibilidade dos profissionais para utilizar determinadas estratégias, não só prejudica a

comunicação em si, como afeta a relação paciente/profissional, conduzindo ao aparecimento de sentimentos de medo e de ansiedade nos pacientes surdos.

Um estudo realizado por Aragão, *et al.*, (2014), sobre o acesso de pessoas surdas a serviços de saúde, revela que todos os participantes da amostra evidenciaram grandes dificuldades para comunicar com os profissionais de saúde. Serão mencionadas, por ordem decrescente, as opções tomadas e as estratégias utilizadas para estabelecer a comunicação: **i)** auxílio de um familiar que sirva de intermediário na comunicação; **ii)** recurso à escrita; **iii)** utilização de mímica; **iv)** realização de leitura labial; **v)** recurso a um Intérprete; **vi)** recurso a imagens; **vii)** recurso a desenhos; **viii)** comunicação através da LG.

Este resultado, à semelhança de outros resultados obtidos em estudos similares, vem comprovar, uma vez mais, a fraca expressão que a LG assume nos diferentes sectores da vida diária. Aquela que deveria ser a forma de comunicação mais utilizada é, lamentavelmente, ainda desconhecida pela maioria dos profissionais ouvintes que estão no atendimento ao público.

A análise profunda das questões relacionadas com as interações entre surdos/ouvintes e com os fatores inerentes ao processo comunicativo permite concluir que, atualmente, falta, ainda, criar as condições para que os surdos possam efetivamente exercer todos os seus direitos, enquanto cidadãos, e participarem, de forma ativa, em todas as tomadas de decisão, relacionadas com as suas vidas (Coelho, 2010).

2. Comunicação e linguagem: A Terapia da Fala na surdez e nas EREBAS

Em Portugal, o TF tem sido tradicionalmente considerado um profissional ligado à área da saúde. Porém, com a criação das Unidades de Apoio à Educação de Crianças e Jovens Surdos (UAECJS)³, quer o TF, quer os Formadores e Intérpretes de LGP passaram a fazer parte das equipas educativas nas escolas. O Decreto-Lei 3/2008 (legislação que rege a Educação Especial) determinou a criação de uma rede de

³ Despacho nº 7520/1998 (2ª série), de 6 de maio.

agrupamentos, dos quais fazem parte os jardins-de-infância, as escolas básicas e as escolas secundárias de ensino bilingue de alunos surdos, as denominadas Escolas de Referência para a Educação Bilingue de Alunos Surdos (EREBAS).⁴ Desde que surgiram as UAECJS que se tem assistido a um aumento progressivo do número de TF nas equipas e que acompanham as crianças e jovens surdos ao longo de todo o seu percurso escolar (Capitão, 2009).

Segundo o *Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes* (CPLO, 1997), “o *Terapeuta da Fala é o profissional responsável pela prevenção, avaliação, diagnóstico, tratamento e estudo científico da comunicação humana e das perturbações relacionadas com a fala e a linguagem e outras alterações que lhes possam estar associadas.*” No caso específico da surdez, a intervenção do TF estende-se ao nível da leitura da fala e da função auditiva (Santos & Coelho, 2013).

No modelo de educação bilingue, a intervenção do TF (tal como o próprio nome poderá indicar) não se relaciona com uma perspectiva puramente oralista. Através de um trabalho de equipa interdisciplinar, o TF procura desenvolver competências comunicativas nos alunos surdos, por intermédio da LP, quer seja na modalidade escrita ou oral. São estas competências que irão permitir, às crianças e jovens surdos, a participação ativa em diferentes situações de interação social e comunicativa, com pessoas ouvintes que não conhecem ou não dominam a LG. Por outro lado, deve ser igualmente promovido o desenvolvimento de competências na comunidade ouvinte, quer ao nível da aprendizagem da LG, quer na utilização de estratégias de comunicação específicas, possibilitando uma maior interação social entre surdos e ouvintes (Capitão, 2009).

Ainda no âmbito do enquadramento num modelo educativo bilingue, a Terapia da Fala deve ter como princípio a exposição precoce da criança surda à LG, uma vez que a aquisição desta língua vai permitir o desenvolvimento da linguagem e, consequentemente, o desenvolvimento integral do surdo. Acima de tudo, o TF deve ter em conta a cultura surda e, principalmente as condições linguísticas de cada

⁴ O Decreto-lei nº 3/2008, de 7 de janeiro foi revogado pelo recente Decreto-lei nº 54/2018, de 6 de julho.

criança/jovem. A vontade e/ou capacidade para aprender e desenvolver a LO devem ser sempre respeitadas, sem nunca se forçar ou obrigar a adquirir tal competência (Santos & Coelho, 2013). Para as mesmas autoras, é importante existir equilíbrio e evitarem-se radicalismos, sem o extremo do surdo que era obrigado a falar, nem o outro extremo do surdo que não deve falar.

É natural que a surdez afete a aquisição e o desenvolvimento da LO, pela insuficiência ou inexistência do *input* auditivo. Não quer isto dizer, no entanto, que a criança surda não tenha capacidade para adquirir linguagem e para desenvolver competências linguísticas. A grande diferença está na modalidade de aquisição natural que, no caso da criança surda, assenta num sistema simbólico visual, isto é, uma LG. *“Dominar a língua de aquisição natural é um direito, conhecer a língua da comunidade de ouvintes onde decorre o quotidiano é uma necessidade, quer para a comunicação com o grupo maioritário, quer para o acesso à informação escrita.”* (Sim-Sim, 1998: 281). Um dos principais objetivos do sistema educativo, do qual o TF desempenha um papel fundamental, passa por possibilitar, ao aluno surdo, que seja fluente em ambas as línguas.

“O bom funcionamento nas duas línguas (gestual e oral) e nas duas comunidades (surdos e ouvintes) deverá constituir a grande meta na educação dos alunos surdos.” (Sim-Sim, 1998: 281).

Capítulo IV – Intervenção terapêutica em grupo

1. Formação de grupos: definição e características

O ser humano, por natureza, existe em função dos seus inter-relacionamentos grupais. Desde o nascimento que o indivíduo participa em diferentes grupos passando a maior parte do tempo da sua vida a conviver e a interagir com eles, numa constante diáde entre a busca da sua identidade individual e a necessidade de uma identidade grupal e social. Qualquer indivíduo, na sua essência, é portador de um conjunto de sistemas com os quais é impelido a conviver: desejos, identificações, valores, capacidades e, sobretudo, necessidades básicas, como a de ser reconhecido pelos outros. Na realidade, o *individual* e o *social* não existem separadamente, pelo contrário, são dois núcleos que se diluem, interpenetram, complementam e confundem entre si (Zimerman & Osório, 1997).

Para os autores supracitados, um grupo não é meramente um somatório de indivíduos. Um grupo constitui-se como uma nova entidade, com leis e mecanismos próprios e específicos, onde se verifica uma distribuição hierárquica de posições e papéis, de distintas modalidades. Apesar do grupo possuir, por norma, uma identidade grupal própria e genuína, em torno de um objetivo comum, é indispensável que fiquem claramente preservadas as identidades específicas de cada um dos seus elementos (Zimerman & Osório, 1997).

Segundo Fachada (2010: 357), *“o grupo pensa e age de modo diferente de qualquer um dos seus elementos considerados individualmente. Cria-se uma consciência coletiva que não é igual à soma das consciências individuais.”* O facto de o grupo se constituir com determinados objetivos, em função de uma tarefa, faz com que os seus membros se influenciem reciprocamente, através de um fenómeno de interação. Ainda assim, a homogeneidade do grupo não deverá anular a heterogeneidade dos seus elementos.

Os grupos podem ser constituídos em diferentes contextos: pedagógico, terapêutico, de formação, de animação sociocultural, de trabalho, tendo especificidades diferentes (Guerra & Lima, 2005). No fundo, o que determina as diferenças entre os grupos é a finalidade e o objetivo da sua criação e constituição (Zimerman & Osório, 1997).

Os grupos criados, no âmbito do Programa de intervenção “*Comunicar é fácil*”, podem ser considerados *terapêuticos*, pelas características que os definem. Segundo Zimmerman e Osório (1997), a forma mais utilizada desta modalidade grupal é a autoajuda e consiste na formação de grupos com pessoas que se sentem identificadas entre si, por apresentarem algumas características semelhantes. A utilização terapêutica do grupo de autoajuda tem merecido especial destaque, não só pela sua inegável eficácia, mas também pelo largo âmbito na área das ciências médicas e da saúde. São grupos compostos por pessoas com as mesmas necessidades (Zimmerman & Osório, 1997) e que têm sensivelmente as mesmas motivações e metas a atingir (Guerra & Lima, 2005). Por norma, são grupos fortes e coesos onde reina a aceitação, a expressão de sentimentos e a segurança, e que possuem propriedades únicas, nomeadamente, a necessidade de partilha pessoal, de crescimento e/ou de mudança (Guerra & Lima, 2005). Para Fachada (2010), existem duas condições básicas para a constituição de um grupo coeso (que coopera entre si); são elas, a confiança e a comunicação que se deve desenvolver entre os seus membros.

A formação de grupos de autoajuda pode ser espontânea, através da união de pessoas que se dão conta que têm características semelhantes e que possuem as condições necessárias de se ajudarem reciprocamente, ou através do estímulo integrador de um profissional que coordena o grupo (Zimmerman & Osório, 1997). Os grupos criados para a concepção do Programa de intervenção “*Comunicar é fácil*” são coordenados pela investigadora e autora do presente trabalho.

A principal característica que diferencia a terapia individual da grupal prende-se com a questão da socialização. A terapia de grupo gera excelentes condições aos indivíduos para interagirem entre si e possibilita-lhes a criação de vínculos fundados numa base de confiança, de respeito, de solidariedade e até mesmo de amizade, que se pode prolongar para além da restrita situação grupal. A compreensão mútua que impera dentro do grupo faz com que todos os seus membros se sintam acolhidos e respeitados, pelo facto de compartilharem uma linguagem comum (Zimmerman & Osório, 1997).

A formação de grupos com adolescentes⁵ requer uma atenção especial e alguns cuidados específicos devido à enorme complexidade da faixa etária dos seus elementos. A etapa da adolescência é caracterizada pela ocorrência de algumas alterações fundamentais, de ordem biológica (relacionadas com a puberdade), cognitiva (que dizem respeito à maior capacidade para elaborar raciocínios mais complexos), psicológica (desenvolvimento da autonomia e construção da identidade) e social (desempenho de papéis). Apesar destas alterações serem universais, os contextos em que se desenvolvem variam de adolescente para adolescente e vão determinar, fortemente, o seu crescimento. São eles: os contextos culturais, socioeconómicos e familiares (Fonseca, 2002).

No período da adolescência, a forma como o adolescente se vê a si próprio e se relaciona com os outros é fortemente condicionada pelo seu desenvolvimento psicossocial. Nesta fase, os principais objetivos do adolescente são ganhar autonomia e construir a identidade, objetivos esses que são alcançados através dos cenários privilegiados da vida social, seja na família ou na escola com o grupo de pares (Fonseca, 2002).

Para Osório (1997), as vantagens da terapia grupal com adolescentes, quando comparada com a terapia individual, prendem-se com alguns fatores, nomeadamente: *“i) a natural e espontânea tendência à formação de grupos na adolescência; ii) a criação de um clima propício ao intercâmbio e confronto de experiências que permite uma melhor identificação dos limites entre o eu e o outro, através da compreensão das motivações inconscientes dos modos de sentir, pensar e agir, favorecendo a resolução da “crise de identidade”, típica da problemática adolescente.”* (Zimerman & Osório, 1997: 329).

O objetivo da constituição de grupos, no âmbito do Programa de intervenção *“Comunicar é fácil”*, passa precisamente por encontrar formas de ajudar os jovens surdos a adquirir um conjunto de competências necessárias para construir relações, comunicar de forma funcional e eficaz, ser sensível às necessidades e às dificuldades e

⁵ A OMS (Organização Mundial de Saúde) denomina de *adolescência* o período dos 10 aos 19 anos e de *juventude* o período entre os 15 e os 24 anos. A denominação “jovens” refere-se ao período dos 10 aos 24 anos.

relacionar-se gratificadamente com os outros, alcançando a autonomia e o sucesso na escola, na família, na comunidade e na vida em geral (cf. Silva, 2005).

2. Técnica de *Role-Play*

De um modo geral, o *Role-play* (traduzido como dramatização) pode ser definido como uma técnica na qual os alunos podem atuar/representar num determinado contexto e interpretar papéis específicos. Como resultado da dramatização, todos os alunos envolvidos na atividade irão, certamente, aprender algo sobre a situação, sobre o contexto e sobre as personagens que interpretam (Nestel & Tierney, 2007). Também Ladousse (2001: 5) caracteriza o *Role-Play* como uma *“técnica simples de organizar e altamente flexível porque apresenta uma variedade de atividades nas quais os alunos podem tomar a iniciativa e usar a imaginação.”* A mesma autora aponta algumas vantagens da utilização de *Role-play*, em contexto de sala de aula. No âmbito do presente estudo, a investigadora considera importante destacar as seguintes: **i)** o desenvolvimento das capacidades de produção verbal, nos alunos, por intermédio dos diálogos estabelecidos, nos quais diferentes funções, estruturas e vocábulos são introduzidos e trabalhados de forma contextualizada, permitindo assim o aperfeiçoamento do uso da linguagem; **ii)** coloca os alunos mediante situações em que lhes é permitido usar e desenvolver diferentes funções da linguagem e que são de extrema importância no relacionamento social; **iii)** ajuda os alunos mais tímidos a soltarem-se e a tornarem-se mais comunicativos e participativos; **iv)** proporciona um ambiente lúdico e de divertimento, deixando fluir a imaginação e a criatividade dos alunos; **v)** promove a interação e aumenta a motivação dos alunos.

Para Cardoso (2009), a técnica de *Role-play* permite que os alunos possam interagir e praticar vários tipos de comportamentos sociais, num contexto seguro e protegido. O facto de possibilitar a simulação de situações comunicativas faz com que os alunos ganhem mais confiança e percam o receio de comunicar, na vida real. No fundo, é uma técnica que estimula a prática da comunicação em diferentes contextos e papéis

sociais, potenciando o desenvolvimento de competências comunicativas e sociolinguísticas.

A técnica de *Role-play* tem sido amplamente utilizada no domínio das ciências médicas e da saúde. Citam-se os estudos de Rabelo e Garcia (2015) e de Souza, Orti e Bolsoni-Silva (2012). No primeiro estudo, esta técnica foi utilizada na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, como forma de avaliar o desenvolvimento de competências relacionais e de comunicação, na formação médica. No segundo estudo, a técnica de *Role-play* foi utilizada para facilitar o autoconhecimento de pessoas com dificuldades interpessoais e défice nas relações funcionais.

No âmbito do Programa de intervenção “*Comunicar é fácil*”, a técnica de *Role-play* tem sido utilizada como uma ferramenta para ajudar os alunos surdos a compreender o comportamento social e o seu papel nas interações com o outro, potenciando a capacidade para enfrentar, ultrapassar e resolver problemas e outros dilemas de forma eficiente, numa perspectiva de autoavaliação e de autoconhecimento. Ainda que, de alguma forma, esta técnica possa colocar os alunos surdos numa situação vulnerável e suscetível de criar sentimentos de constrangimento, pressão e frustração vai, certamente, ajudá-los a enfrentar, com mais confiança e determinação, as barreiras linguísticas inerentes à sua condição e, conseqüentemente, melhorar a interação social com o mundo ouvinte.

Capítulo V – Construção de instrumento de recolha de dados - Questionário

Uma questão que é, ainda hoje, muito debatida por vários investigadores diz respeito à eterna interpelação sobre o tipo de instrumento de recolha de dados que se deve utilizar numa investigação. A possibilidade de recorrer a um instrumento existente, que é válido e fiável, tem naturalmente diversas vantagens, pois, não só permite um conhecimento mais profundo das propriedades e valor do instrumento, como também possibilita a comparação e a confrontação de resultados. Por outro lado, a utilização de um instrumento existente pode não cumprir os objetivos do estudo que o investigador se propõe desenvolver, havendo, neste caso, a necessidade de adaptar ou construir um novo instrumento, a fim de satisfazer os objetivos definidos (Coutinho, 2015).

Os instrumentos podem ser estandardizados ou não estandardizados. Os primeiros incluem normas e procedimentos para a sua construção, administração, avaliação e interpretação de resultados. Podem ser publicados em revistas da especialidade e vêm sempre acompanhados por um manual de utilização, que deve ser respeitado e cumprido. Os instrumentos não estandardizados são construídos pelos investigadores para cumprir os objetivos do estudo e podem assumir diversos formatos, tais como o questionário ou a entrevista. São instrumentos que permitem avaliar uma infinidade de constructos, sendo necessário, numa primeira instância, operacionalizá-los para depois medi-los (Coutinho, 2015).

No presente estudo de investigação, sentiu-se a necessidade de se proceder à construção de um novo instrumento não estandardizado.

Para a realização de um Estudo de caso, devido à sua natureza e carácter holístico, é fundamental que o investigador considere “várias fontes de evidências” e recorra a diversas técnicas de recolha de dados, nas quais se podem incluir os questionários (Amado, 2017). Como afirma a este respeito Bell, 2002 (cit. por Amado, 2017: 138), *“nenhum método é excluído”*.

O seguinte quadro descrito por Charles, 1998 (cit. por Coutinho, 2015: 109) demonstra, de forma sintetizada, quais os procedimentos, as fontes e o formato de dados que se devem utilizar num Estudo de caso.

Quadro 1 – Apresentação dos procedimentos, fontes e formato dos dados a utilizar num Estudo de caso (Charles, 1998 cit. por Coutinho, 2015)

Plano de Investigação	Foco da investigação	Tipo de dados	Fontes de dados	Recolha	Ferramentas
Estudo de caso	Pessoas, objetos, acontecimentos	Descrições Opiniões Análises Pontuações Medições	Participantes Processos Contextos Objetos Registos Documentos	Notações Descrições Análises Inquérito Testes Medições	Guião de entrevista Critérios Entrevistas Questionários Testes Escalas

Para Coutinho (2015: 115), *“se o objetivo do estudo é, por exemplo, medir atitudes, opiniões, percepções e valores, então o tipo de instrumento a utilizar deverá ser, preferencialmente, o questionário de tipo escala ou inventário que pode ser (ou não) complementado com observações e/ou entrevistas.”*

No presente estudo de investigação, será utilizado o questionário (não standardizado), como um dos instrumentos de recolha de dados.

Qualquer instrumento, independentemente da sua natureza (standardizado ou não standardizado), pode ser definido como um conjunto de itens, questões ou situações, relacionado com um certo domínio a avaliar. Para a construção de um instrumento é necessário proceder-se à recolha desses mesmos itens, considerando-se os seguintes aspectos: *“i) âmbito e objetivos do instrumento a construir; ii) população a que se destina a prova; iii) características ou dimensão a avaliar (constructo) e iv) aspectos comportamentais a integrar e que explicitam o constructo.”* (Almeida & Freire, 2000: 118).

O planeamento e a execução de um questionário exigem especial atenção do investigador e o cumprimento de algumas normas e padrões de atuação no que concerne à formulação e construção das perguntas, à seleção do canal de comunicação entre inquiridor e inquiridos, à prevenção das não-respostas, à apresentação formal e física do questionário e à questão da fiabilidade (Carmo & Ferreira, 1998).

O questionário permite inúmeras possibilidades no que respeita ao formato das questões, que devem ser elaboradas em função dos seguintes aspetos: **i)** nível de literacia dos inquiridos; **ii)** tempo de resposta que o questionário exige; **iii)** natureza do seu conteúdo (Coutinho, 2015). Ainda que, preferencialmente, se deva optar pela construção de perguntas fechadas, de modo a objetivar as respostas e de impedir que as mesmas sejam ambíguas (Carmo & Ferreira, 1998), o uso de questionários “abertos” pode ser de grande utilidade para a recolha de constructos sobre a vida e sentimentos pessoais dos inquiridos (Amando, 2017). O questionário “aberto”, pelo facto de possibilitar a expressão livre de opiniões, leva a que o investigador possa analisar profundamente as percepções, as experiências subjetivas e as representações dos respondentes acerca do tema em avaliação (Amado, 2017).

Dada a natureza do presente estudo e a especificidade dos seus objetivos será utilizado, como instrumento de recolha de dados, um **questionário** constituído por duas componentes: **i)** uma com questões de resposta fechada, através de uma escala do tipo *Likert*, para avaliar as atitudes, as opiniões e os sentimentos dos jovens surdos, no momento atual. A escala contempla um total de cinco possibilidades de resposta, que vai desde o “*discordo totalmente*”, até ao “*concordo totalmente*”; **ii)** uma com questões de resposta aberta, relacionadas essencialmente com as experiências e percepções dos jovens surdos (ver Apêndice 1).

Para garantir a aplicabilidade do questionário no terreno e avaliar se o mesmo estará de acordo com os objetivos inicialmente formulados pelo investigador, é fundamental testá-lo, previamente, através de um procedimento designado por pré-teste. O pré-teste permite, não só, avaliar a qualidade gráfica do questionário, bem como averiguar as condições em que o mesmo deverá ser aplicado, nomeadamente: **i)** se todas as

questões são compreendidas pelos inquiridos e interpretadas da mesma forma e da forma prevista pelo investigador; **ii)** se não existirão perguntas inúteis, inadequadas, demasiado difíceis ou tendenciosas; **iii)** se não faltarão perguntas essenciais para a investigação; **iv)** se os inquiridos não considerarão o questionário demasiado longo, difícil ou maçador (Carmo & Ferreira, 1998).

Numa primeira fase, o questionário deverá ser administrado a um pequeno número de pessoas que conheçam o tema em estudo, que estejam em condições de identificar os seus maiores problemas e que possam sugerir eventuais melhorias. Seguidamente, deverá ser aplicado a uma pequena amostra de indivíduos que reúnam as mesmas características da população em estudo, mas que não façam parte da amostra selecionada. Esta amostra de indivíduos deverá dar a sua opinião em relação a cada item que constitui o questionário e em relação ao questionário como um todo e, posteriormente, fazer sugestões, observações e propostas de alteração/melhoria (Carmo & Ferreira, 1998).

Após a análise cuidadosa de todos os comentários, sugestões e respostas dadas pelos inquiridos do pré-teste, o investigador poderá, então, redigir a versão final e definitiva do questionário a utilizar no estudo (Carmo & Ferreira, 1998).

Capítulo VI – Índice de Validade de Conteúdos

A validade de conteúdo é um procedimento metodológico muito utilizado na atualidade e que permite associar conceitos abstratos com indicadores concretos e mensuráveis (Alexandre & Coluci, 2011). Ainda que se verifiquem algumas controvérsias na literatura sobre a terminologia e o conceito de validade de conteúdo (Alexandre & Coluci, 2011), segundo Sampieri, 1996 (cit. por Martins, 2006: 6), este tipo de validação refere-se ao *“grau em que um instrumento evidencie um domínio específico de conteúdo do que pretende medir.”* (Martins, 2006). No fundo, pretende averiguar se os itens selecionados para medir um determinado constructo teórico, representam claramente todas as variáveis do conceito a ser medido/avaliado (Alexandre & Coluci, 2011).

Um dos procedimentos muito utilizados na validade de conteúdos consiste na avaliação do instrumento/ferramenta/programa por um painel de especialistas, selecionados com base em alguns critérios específicos: *“i) ter experiência clínica; ii) publicar e/ou pesquisar sobre o tema; iii) ser perito na estrutura conceitual e iv) ter conhecimentos metodológicos.”* (Alexandre & Coluci, 2011: 3064). O painel poderá também incluir pessoas leigas, relacionadas com a população em estudo, que reúnam as condições necessárias para sugerirem eventuais melhorias/alterações de expressões e termos do instrumento, que possam não estar muito claros (Alexandre & Coluci, 2011). O número de peritos que constitui o painel pode variar, recomendando-se um mínimo de 5 participantes, e um máximo de 10 (Lynn, 1986, cit. por Alexandre & Coluci, 2011). Existem alguns fatores que poderão influenciar o número de peritos; são eles: *i) “a formação e a qualificação dos profissionais; ii) a disponibilidade dos profissionais necessários e iii) as características do instrumento.”* (Alexandre & Coluci, 2011: 3064).

A validade de conteúdo pode ser medida através do **Índice de Validade de Conteúdo** (IVC). Nas ciências da saúde, incluindo a área da Terapia da Fala, o IVC é muito utilizado e mede a percentagem de peritos que estão em concordância sobre determinados aspetos do instrumento e dos seus itens, permitindo analisar cada aspeto/item individualmente e o instrumento no seu todo. Por norma, é construída

uma escala do tipo *Likert* (com pontuação de 1 a 4) relativamente à relevância/representatividade do que se pretende avaliar/medir. O IVC é calculado através da seguinte fórmula: $IVC = \text{nº de respostas cotadas como positivas (3/4)} / \text{nº total de respostas}$. Os itens que receberem pontuação de “1” ou “2” deverão ser revistos ou eliminados (Alexandre & Coluci, 2011).

Para a avaliação do instrumento/ferramenta/programa no seu todo não existe uma fórmula ou um método que seja consensual na literatura (Alexandre & Coluci, 2011). Polit e Beck (2006) propõem três formas de realizar o cálculo e sugerem que o investigador descreva como procedeu. Uma delas é definida como *“a média das proporções dos itens considerados relevantes pelos juízes”*. A outra é definida como *“a média dos valores dos itens calculados separadamente; somam-se todos os IVC calculados separadamente e divide-se pelo número de itens considerados na avaliação.”* A última caracteriza-se pela *“soma do número de itens, classificados como relevantes pelos juízes, a dividir pelo número total de itens considerados na avaliação.”* (Polit e Beck, 2006: 492 e 493).

O processo de avaliação do instrumento também varia em função do número de peritos que constitui o painel. Se o número de participantes for igual ou inferior a 5, todos deverão concordar com a totalidade dos itens para que o resultado seja representativo. No caso de 6 ou mais participantes, a taxa não deverá ser inferior a 0,78 (Alexandre & Coluci, 2011).

PARTE II: Investigação Empírica

Capítulo I - Aspetos Metodológicos

1. Objetivos

O principal objetivo deste estudo prende-se com a necessidade de perceber qual o impacto que o trabalho desenvolvido, no âmbito do Programa de intervenção *“Comunicar é fácil”*, tem na vida atual de dois jovens surdos que nele participaram. Através da descrição e análise de dois Estudos de caso pretende-se: **i)** observar se a experiência que os jovens surdos tiveram, no decorrer da participação no Programa, foi importante para as suas vidas, numa perspectiva de interação social e comunicativa, através da análise dos fatores associados à comunicação: *“Sentimentos”*, *“Fuga e Inibição”* e *“Dependência”*; **ii)** averiguar se os jovens surdos utilizam, no seu dia-a-dia, as estratégias de comunicação funcional aprendidas ao longo da participação no Programa.

Por outro lado, pretende-se com a realização deste estudo de investigação: **iii)** validar o Programa de intervenção *“Comunicar é fácil”*, através do método de validação de conteúdos (IVC); **iv)** divulgar o Programa de intervenção *“Comunicar é fácil”* nos contextos de educação e saúde.

2. Tipologia do estudo

No presente estudo, pioneiro e exploratório, foi utilizada metodologia qualitativa, através da descrição de dois Estudos de caso de dois jovens surdos (M.G. e D.S.), com base na análise dos resultados obtidos no questionário de avaliação da eficácia do Programa de intervenção *“Comunicar é fácil”*.

Concomitantemente, foi efetuado um estudo de observação, de natureza não-experimental e carácter descritivo, para recolha de opiniões a fim de se proceder à validação de conteúdos do Programa de intervenção *“Comunicar é fácil”*, por intermédio de um painel de peritos, constituído por TF.

3. Amostra

A amostra utilizada no presente estudo é do tipo não probabilística autosselecionada. Os participantes dos Estudos de caso foram selecionados com base em critérios pré-definidos, atendendo aos objetivos do estudo. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: **i)** os dois participantes apresentam surdez bilateral do tipo neurossensorial de grau profundo; **ii)** os dois participantes comunicam em LGP e em LP oral e escrita; **iii)** os dois participantes integraram o Programa de intervenção “*Comunicar é fácil*” por um período de quatro anos letivos, não coincidentes.

Participante M.G. - Estudo de caso 1

A M.G. é uma jovem surda de 22 anos (DN: 31/08/1995), natural de Estremoz, que vive com os pais e o irmão mais novo, todos ouvintes. A M.G. apresenta uma surdez bilateral do tipo neurossensorial de grau profundo e utiliza próteses retroauriculares nos dois ouvidos, desde os dois anos de idade. A sua língua materna é a LGP, mas também comunica em LP oral e escrita com alguma proficiência. Começou a beneficiar de sessões de Terapia da Fala quando tinha dois anos de idade. Atualmente está a frequentar o 2º ano do curso de Bioquímica na Universidade Nova de Lisboa – Faculdade de Ciências e Tecnologias. A M.G. integrou o Programa de intervenção “*Comunicar é fácil*” de 2010 a 2013.

Participante D.S. - Estudo de caso 2

O D.S. é um jovem surdo de 17 anos (DN: 19/02/2001), natural de Santiago Maior, conselho de Alandroal, filho único e que vive com os pais, ambos ouvintes. O D.S. apresenta uma surdez bilateral do tipo neurossensorial de grau profundo e utiliza próteses retroauriculares nos dois ouvidos, desde os três anos de idade. A sua língua materna é a LGP, mas também comunica em LP oral e escrita com alguma proficiência. Começou a beneficiar de sessões de Terapia da Fala quando tinha três anos de idade.

Atualmente terminou o 10º ano do ensino secundário, na Escola de Referência para a Educação Bilingue de Alunos Surdos, em Évora (Escola Secundária Gabriel Pereira). O D.S. integrou o Programa de intervenção “*Comunicar é fácil*” de 2013 a 2016.

4. Instrumentos de recolha de dados

Para verificar qual o impacto que o trabalho desenvolvido, no âmbito do Programa de intervenção “*Comunicar é fácil*”, tem na vida atual de dois jovens surdos que nele participaram foi elaborado um **questionário** constituído por duas componentes: **i)** uma com questões de resposta fechada, através de uma escala do tipo *Likert*, para avaliar as atitudes, as opiniões e os sentimentos dos jovens surdos, no momento atual. A escala contempla um total de cinco possibilidades de resposta, que vai desde o “*discordo totalmente*”, até ao “*concordo totalmente*”; **ii)** uma com questões de resposta aberta, relacionadas essencialmente com as experiências e percepções dos jovens surdos (ver Apêndice 1).

Para além do questionário, foi utilizado o **diário de bordo** como fonte de evidências e dados. Segundo Coutinho (2015: 341), “*o diário de bordo constitui um dos principais instrumentos do Estudo de caso.*” É um instrumento que tem como objetivo a recolha de notas e os registos das observações no terreno. Bogdan e Biklen, 1994 (cit. por Coutinho, 2015: 341) referem que essas notas são “*o relato escrito daquilo que o investigador ouve, vê, experiencia e pensa no decurso da recolha*”.

O presente trabalho, por ser de carácter naturalista, dinâmico e interativo, exige o contacto prolongado da investigadora com os participantes do estudo, isto é, um *trabalho de campo* (Amado, 2017). Todos os **registos em vídeo dos Role-play** efetuados, os **relatórios de Terapia da Fala** elaborados ao longo do tempo e os **registos** resultantes do contacto direto com os participantes, com as suas famílias e com a Educadora que os acompanhou, constituem, igualmente, uma rica fonte de dados para esta investigação.

5. Procedimentos

Numa primeira fase, do presente estudo, procedeu-se à elaboração do questionário para avaliação da eficácia do Programa de intervenção “*Comunicar é fácil*” e respetivo pré-teste (cf. Capítulo II.2 – Parte II). Considerou-se fundamental aplicar os questionários, presencialmente, aos dois participantes do estudo, a fim de se poder esclarecer todas as dúvidas que surgissem no momento do seu preenchimento. Foram agendadas as datas e os locais para a aplicação dos questionários e para recolha de outros dados cruciais para a investigação, junto das respetivas mães.

Concomitantemente, procedeu-se à elaboração dos questionários para a validação de conteúdos do Programa de intervenção “*Comunicar é fácil*”, destinados ao painel de TF (cf. Capítulo II.3 – Parte II). Quer os questionários, quer a explicação detalhada do Programa “*Comunicar é fácil*” foram enviados aos peritos, por correio electrónico, com a respetiva explicação do estudo e seus objetivos. As respostas aos questionários foram devolvidas à investigadora, pela mesma via.

Capítulo II - Programa de Intervenção “*Comunicar é fácil*”

1. Concepção e implementação

As barreiras comunicativas que surgem diariamente durante os momentos conversacionais entre pessoas surdas e ouvintes, bem como os constrangimentos e frustrações sentidas, por parte dos surdos, na sequência dessas interações, despertaram a necessidade de expandir a intervenção terapêutica “além-fronteiras”, fora do gabinete e das tradicionais e esperadas sessões de Terapia da Fala individuais. Pretende-se, neste âmbito, ensinar explicitamente comportamentos de cariz comunicativo, nos diferentes contextos reais, com o objetivo de desenvolver uma melhor compreensão e gestão do que sucede durante as interações sociais (cf. Santos, 2005). Segundo Souza e Silvestre (2007), de facto, o trabalho do TF, nos estabelecimentos escolares, deverá ocorrer progressivamente mais nos contextos naturais de vida das crianças e jovens, do que nas sessões individuais.

O Programa de intervenção, intitulado de “*Comunicar é fácil*”, faz parte da prática profissional da investigadora, desde 2010. O principal objetivo da criação deste programa passa por encontrar formas de ajudar a pessoa surda a adquirir um conjunto de competências necessárias para aprender, para construir relações, comunicar de forma funcional e eficaz, ser sensível às necessidades e às dificuldades e relacionar-se gratificadamente com os outros, alcançando a autonomia e o sucesso na escola, na família, na comunidade e na vida em geral (cf. Silva, 2005).

Pretende-se, igualmente, sensibilizar a comunidade em geral - pessoas ouvintes - para a surdez e para a comunicação com a pessoa surda, tendo em conta a sua especificidade e singularidade, numa perspectiva de interação social. Segundo Santos (2005), a entrada dos jovens surdos na vida ativa é um momento muito sensível, qualquer que seja o seu nível de oralidade, e que requer situações e experiências muito difíceis, pela falta de compreensão da comunidade ouvinte à sua volta.

O estudo realizado por Marin e Goes (2006) salienta as dificuldades sentidas pela pessoa surda ao lidar com os compromissos diários, no âmbito do acesso a serviços e a locais públicos. Por norma, os contactos estabelecidos são bastante restritos e as

interações limitam-se unicamente a garantir o objetivo (p.e., uma compra) É, por isso, habitual, o surdo precisar da ajuda de um familiar ouvinte para estabelecer a comunicação, ou recorrer a locais com pessoas conhecidas. Esta situação pode levar ao reforço da visão de dependência da pessoa surda, criada e desenvolvida nas primeiras experiências familiares e educacionais, influenciando a ideia de que a sua falta de autonomia é uma consequência natural da surdez, sem se reconhecer que é, em grande parte, causada pela desconsideração da comunidade face à sua diferença. Esta perspectiva acaba por se estender até à vida adulta.

Para que a concretização do Programa se desenvolvesse numa perspectiva mais dinâmica e interativa, de troca e partilha de vivências e experiências, a investigadora sentiu a necessidade de criar sessões semanais de Terapia da Fala em grupo, com os jovens surdos, da mesma faixa etária (a partir do 2º ciclo de nível de ensino). A constituição de grupos é realizada apenas a partir do 2º ciclo por se considerar que, nesta faixa etária, os jovens já possuem a maturidade que é necessária para o desenvolvimento deste tipo de competências.

Numa primeira fase, em conjunto com os jovens, são escolhidos serviços e/ou locais públicos a visitar, tendo em conta os interesses e as vivências pessoais de cada um, as vantagens e a aplicabilidade prática que essa visita possa representar nas suas vidas (p.e. Banco, Escola de Condução, Instituto Português da Juventude, Ginásio, etc.).

Após a escolha do local a visitar, procede-se então à fase de *Role-play*, com a simulação de diferentes situações, que podem suceder no dia-a-dia e que envolvem a comunicação com interlocutores ouvintes. Através de simulações e da reflexão sobre determinados acontecimentos, é possível promover aprendizagens conducentes a comportamentos sociais adequados. É indispensável proporcionar, aos jovens, oportunidades de comunicação que desenvolvam competências sociais específicas, onde o recurso a atividades de simulação pode gerar valiosas oportunidades para explorar cenários e ensaiar formas de linguagem, que sejam adequadas a diferentes situações particulares (cf. Santos, 2005).

Os momentos de *Role-play* são normalmente gravados em vídeo e decorrem em contexto de sessão terapêutica. Estas sessões podem ser repetidas quantas vezes se achar necessário e vantajoso para os jovens. Para cada elemento do grupo é preparada e simulada uma determinada situação de comunicação, atendendo às suas características individuais, capacidades e contexto pessoal e familiar. Por norma, são simulados os momentos conversacionais que poderão suceder nos serviços e/ou locais públicos a visitar *a posteriori* onde, quer os jovens surdos quer a Terapeuta, são os “protagonistas” da história. Nestas sessões, os jovens são sujeitos a diferentes tipos de barreiras, obstáculos e constrangimentos que podem surgir na sequência das evidentes falhas de comunicação, para que possam aprender a enfrentá-los, a geri-los da melhor forma e a resolvê-los com sucesso, evitando-se mais tarde os temidos sentimentos de frustração e embaraço.

Desta forma, são ensinadas e trabalhadas diferentes formas de comunicação, numa perspectiva de interação social. Desenvolve-se um conjunto de estratégias e abordagens a utilizar nos diferentes momentos de comunicação funcional, onde são privilegiadas e valorizadas todas e quaisquer formas de comunicação, incorporando modelos auditivos, orais e manuais, que permitam estabelecer/facilitar a compreensão e a transmissão de uma mensagem, qualquer que seja o parceiro de comunicação.

Cada jovem surdo, em função das suas características individuais, utiliza a LP oral e/ou escrita, a mímica e por vezes, até o desenho. No decorrer das sessões de *Role-play*, todos os elementos do grupo são alertados para a importância de utilizarem, no seu dia-a-dia, determinadas estratégias funcionais e abordagens que irão, seguramente, facilitar a comunicação e a interação: **i)** alertar o interlocutor de que são surdos; **ii)** pedir, sempre que necessário, para o interlocutor falar mais pausadamente; **iii)** pedir ao interlocutor para estabelecer o contacto ocular; **iv)** pedir ao interlocutor para manter a face sempre bem visível, garantindo assim a possibilidade de poder fazer uma boa leitura de fala (sem a mão à frente da boca, p.e.); **v)** pedir ao interlocutor, sempre que necessário, para repetir a mensagem; **vi)** se a mensagem não for transmitida corretamente, pedir ao interlocutor para escrever num papel, ou mesmo enviar a informação por email, dependendo da ocasião; **vii)** repetir a mensagem, mais

pausadamente, sempre que o interlocutor não compreender o que foi transmitido; **viii)** repetir a mensagem que foi transmitida, de forma simplificada, utilizando palavras-chave, assegurando-se, desta forma, que a informação foi percebida corretamente.

A descrição das referidas estratégias funcionais e abordagens resultaram da experiência empírica da investigadora, no âmbito da implementação do Programa de intervenção “*Comunicar é fácil*”, ao longo do tempo.

Os vídeos realizados nas sessões de *Role-play* são depois visualizados e analisados, resultando numa reflexão conjunta sobre os pontos fortes e fracos de cada jovem, nos diferentes domínios de comunicação e interação. Estes momentos de reflexão são de extrema importância não só para o desenvolvimento interpessoal dos jovens, como para a sua aprendizagem conjunta através da partilha e troca de experiências. Após as sessões de reflexão dos vídeos efetua-se, então, a visita ao serviço/local público escolhido. Nestas visitas, os jovens surdos e o interlocutor ouvinte que os recebe/atende são os únicos “protagonistas” da história, não havendo qualquer interferência por parte da Terapeuta. Também após a realização destas visitas, é desenvolvido um trabalho de reflexão sobre os aspetos positivos e negativos, os constrangimentos sentidos e as conquistas alcançadas.

O que realmente importa e é verdadeiramente marcante é o sentimento de segurança interior que o jovem vai desenvolvendo ao longo da sua vida, e que lhe permite enfrentar e vencer as dificuldades, ainda que tenha de retornar, corajosamente, às falhas de aprendizagem do respetivo percurso (cf. Santos, 2005).

No âmbito do “*Comunicar é fácil*”, desde o início da implementação do programa, já foram realizadas as seguintes visitas/encontros: quiosque de revistas, cafés, restaurantes (entre os quais, o McDonald’s), cabeleireiro, supermercado, banco, escola de condução, posto de turismo, Instituto Português da Juventude, ginásio, companhia de seguros, *stand* de automóveis, bowling, cinema, hotel, loja de informática, agência de viagens, clínica veterinária, centro de estética, estação ferroviária, Delta Cafés, Estádio da Luz, Centro comercial, lojas diversas.

2. Questionário de avaliação da eficácia do Programa de intervenção

Dada a especificidade do presente estudo e a inexistência de instrumentos que possibilitem avaliar em profundidade as atitudes, experiências, opiniões e sentimentos dos jovens surdos, a investigadora sentiu a necessidade de construir um **questionário** que permitisse avaliar, de alguma forma, a eficácia do Programa de intervenção *“Comunicar é fácil”* (ver Apêndice 1).

O referido questionário foi elaborado com base em diversas pesquisas no âmbito da temática em questão e de acordo com a experiência empírica da investigadora, através da implementação do Programa de intervenção, desde o início da sua concepção. O mesmo é constituído por duas componentes: **i)** uma componente com questões de resposta fechada, através de uma escala do tipo *Likert*, para avaliar as atitudes, as opiniões e os sentimentos dos jovens surdos, no momento atual. A escala contempla um total de cinco possibilidades de resposta, que vai desde o *“discordo totalmente”*, até ao *“concordo totalmente”*. As questões relacionadas com esta componente encontram-se divididas em quatro domínios principais: **a)** *“Fatores associados à comunicação: Sentimentos”* (Questões 1,2,11,12,23,24,25) **b)** *“Fatores associados à comunicação: Fuga e Inibição”* (Questões 6,7,8,9,21,22,29); **c)** *“Dependência na comunicação”* (Questões 3,4,5,10); e **d)** *“Utilização de estratégias de comunicação”* (Questões 13,14,15,16,17,18,19,20,26,27,28); **ii)** uma componente com duas questões de resposta aberta, relacionadas essencialmente com as experiências e percepções dos jovens surdos.

Para garantir a aplicabilidade do questionário no terreno e para verificar se o seu conteúdo era corretamente interpretado e compreendido procedeu-se à realização de um pré-teste (cf. capítulo V – Parte I). Para tal, solicitou-se a cinco pessoas surdas, com diferentes habilitações e graus académicos, que lessem atentamente o questionário, que o preenchessem e que registassem as suas opiniões/sugestões relativamente ao conteúdo e à própria concepção escrita. Dos cinco elementos que integraram o painel para o pré-teste, apenas um manifestou dificuldade na compreensão e interpretação de alguns termos do questionário, mesmo com a tradução em LGP. Desta forma, procedeu-se à construção de um glossário de termos (colocado no final do

questionário), onde constam a definição e a clarificação dos conceitos que suscitaram dúvidas.

Por fim, efetuou-se a aplicação da versão final do questionário a dois jovens surdos que integram, atualmente, o Programa de intervenção *“Comunicar é fácil”*, e que não fazem parte da amostra selecionada. Os dois jovens não manifestaram dificuldade na interpretação e compreensão do instrumento, nem fizeram qualquer observação ou sugestão de alteração e/ou melhoria. Assim, considerou-se essa versão do questionário, a versão final e definitiva para avaliar a eficácia do Programa de intervenção *“Comunicar é fácil”*.

3. Validação de Conteúdos do Programa de intervenção “Comunicar é fácil”

A fim de validar o Programa de intervenção “Comunicar é fácil”, no que concerne ao seu conteúdo, foi consultado um painel de peritos, na área da Terapia da Fala, para avaliar a pertinência dos itens selecionados, com base em critérios de análise bem definidos, e que melhor representam o campo de ação do Programa em si. Neste estudo de investigação participaram oito TF com experiência clínica e/ou de investigação/docência, com conhecimentos na área da surdez e comunicação e/ou experiência na avaliação de testes/programas de intervenção (cf. capítulo VI – Parte I). Os peritos foram contactados por correio electrónico, na condição de participação voluntária. Todos os elementos do painel tiveram acesso à descrição do estudo e dos seus objetivos, bem como à explicação detalhada do Programa de intervenção “Comunicar é fácil”. A fim de analisar o perfil de cada perito, em termos profissionais, procedeu-se à construção de um **questionário** denominado de “*Questionário de caracterização dos peritos*” (ver Apêndice 2), a partir do qual se elaborou o seguinte quadro.

Quadro 2 – Caracterização do Painel de Peritos

Peritos	Idade	Habilitações Académicas	Anos de experiência profissional	Local de exercício profissional
P1	36	Pós-graduação	14	Cerci
P2	38	Doutoramento	17	Cerci
P3	48	Licenciatura	27	Hospital
P4	40	Licenciatura	20	Hospital
P5	39	Pós-graduação	18	Agrupamento de Escolas
P6	36	Licenciatura	14	Agrupamento de Escolas
P7	34	Licenciatura	12	Hospital
P8	34	Mestrado	13	Hospital

Para recolher os elementos necessários relativos à validade de conteúdo, através da opinião dos peritos, procedeu-se à elaboração de um outro **questionário** (ver Apêndice

3), constituído por uma escala do tipo *Likert*, onde estão contemplados vários itens/tópicos, relacionados com o Programa de intervenção, de um modo geral. São eles: **i) Constituição de grupos; ii) Sessões de *Role-Play*; iii) Serviços/Locais públicos a visitar; e iv) Aspetos gerais.** A escala integra um total de quatro possibilidades de resposta, que vai desde o “*discordo totalmente*”, até ao “*concordo totalmente*”, e que manifestam o grau de concordância dos peritos relativamente aos itens apresentados. No final do questionário encontra-se disponível um campo de resposta aberta, destinado ao registo de “*Comentários/Sugestões gerais*” que os peritos considerem pertinentes.

Após a recepção dos questionários, preenchidos pelos TF, foram analisadas as respostas e calculado o IVC. Este índice mede a proporção de avaliadores que estão em concordância sobre determinados itens do Programa de intervenção apresentado (cf. capítulo VI – Parte I).

No quadro seguinte serão revelados os resultados obtidos no questionário, apresentando-se o IVC de cada item/tópico incluído para análise, bem como o IVC geral do Programa.

Quadro 3 – Índice de Validade de Conteúdos

Critérios para análise		IVC
Constituição de grupos	A constituição de grupos é pertinente para o trabalho a desenvolver no âmbito da comunicação funcional.	1
	Os grupos devem ser constituídos em função da faixa etária dos jovens surdos.	1
	O trabalho de comunicação funcional, através da constituição de grupos, é pertinente a partir do 2º ciclo de nível de ensino.	0,875
	As sessões de grupo devem ser de frequência semanal.	1
Sessões de <i>Role-Play</i>	O <i>Role-play</i> é uma técnica adequada e eficaz no âmbito do trabalho de comunicação funcional.	1
	As sessões de <i>Role-play</i> devem ser gravadas em vídeo para posterior análise e reflexão conjunta.	1
	O número de sessões de <i>Role-play</i> deve ser ajustado às dificuldades e necessidades do grupo.	0,875

	Os vídeos resultantes das sessões de <i>Role-play</i> devem ser visualizados, analisados e discutidos por todos os membros do grupo.	1
	Nas sessões de <i>Role-play</i> devem ser ensinadas e trabalhadas diferentes estratégias de comunicação, em função das características dos jovens surdos.	1
Serviços/Locais públicos a visitar	Os serviços e/ou locais públicos a visitar devem ser escolhidos em função dos interesses dos jovens surdos.	1
	Os serviços e/ou locais públicos a visitar devem ser escolhidos em função das vantagens e aplicabilidade prática que essa visita possa representar nas vidas dos jovens surdos.	1
	Durante a visita ao serviço e/ou local público, a Terapeuta não deve interferir nos momentos conversacionais entre os jovens surdos e o interlocutor.	0,875
	Após a realização da visita ao serviço e/ou local público é importante refletir sobre a mesma (aspectos positivos e negativos).	1
Aspectos gerais	O Programa “ <i>Comunicar é fácil</i> ” é uma mais-valia para a intervenção do Terapeuta da Fala, em contexto clínico.	1
	O Programa “ <i>Comunicar é fácil</i> ” é uma mais-valia para a intervenção do Terapeuta da Fala, em contexto educacional.	1
IVC geral		0,975

O resultado do IVC geral do Programa de intervenção “*Comunicar é fácil*” é de **0,975**, o que se traduz no reconhecimento da validade de conteúdo, pelo painel de peritos consultado. Recorde-se que para se obter a validade de conteúdos de um determinado instrumento/programa, o resultado da fórmula aplicada deverá ser superior a 0,78, para um painel constituído por 5 ou mais elementos (Alexandre & Coluci, 2011). Para determinar o IVC geral optou-se por se dividir o número total de itens classificados pelos peritos, como relevantes, pelo número total de itens considerados na avaliação (Polit e Beck, 2006).

No total dos itens avaliados, apenas três tópicos referentes aos critérios para análise “*Constituição de grupos*”, “*Sessões de Role-Play*” e “*Serviços/Locais públicos a visitar*” não obtiveram a concordância maioritária dos especialistas (cf. Quadro 3). O IVC

calculado para os referidos itens foi de **0,875** considerando-se, de igual modo, um resultado significativo em termos de taxa de concordância (Alexandre & Coluci, 2011).

No quadro que se segue serão apresentados os comentários e sugestões gerais que cada um dos peritos considerou relevantes. Por se tratar da opinião pessoal de cada especialista, os referidos comentários e sugestões serão transcritos na íntegra, a fim se evitar o risco de deturpação ou falsa interpretação por parte da investigadora.

Quadro 4 – Comentários/Sugestões dos peritos

Perito	Critério para análise	Comentários/ sugestões
P1	Constituição de grupos	“Relativamente ao item 3, considero importante mencionar o propósito, intenção, finalidade da promoção deste tipo de competências, uma vez que com crianças com idades pertencentes a faixas etárias inferiores também se poderá intervir em competências comunicativas de outro cariz mais simples.”
	Outros comentários /Sugestões gerais	“Registos da autopercepção e da percepção dos outros jovens surdos acerca da situação, com análise SWOT (forças, fraquezas, ameaças e oportunidades). Formação básica/simple aos interlocutores ouvintes em função da especificidade do atendimento a realizar, após a primeira visita, sob a forma de <i>flyer</i> (como forma de colmatar algumas dificuldades sentidas e facilitar próximas interações). Este <i>flyer</i> pode ser realizado antes ou pós visita.”
P2	Constituição de grupos	“A frequência é um fator importante na intervenção, devendo ser revista em função das necessidades.”
	Aspetos gerais	“Seria de extrema relevância alargar a implementação deste projeto a outras realidades (escolas, agrupamentos).”
	Outros comentários /Sugestões gerais	“São estudos como o que aqui é apresentado que contribuem para o desenvolvimento de uma verdadeira inclusão das pessoas com algum tipo de deficiência. Os resultados obtidos devem ser divulgados junto da comunidade científica que se dedica ao estudo da surdez/comunicação, bem como junto da comunidade educativa e dos pais/encarregados de educação. Este tipo de abordagem (inclusiva) deve iniciar-se precocemente, de forma a minimizar a existência de barreiras comunicativas junto da comunidade onde pertencem as crianças/jovens com surdez.”
P3	Sessões de <i>Role-Play</i>	“Penso que seria importante considerar no programa um número mínimo e máximo de sessões.”
P4	Constituição de grupos	“Na constituição dos grupos julgo que o trabalho de comunicação funcional poderia iniciar-se mais cedo.”
P5	Constituição de grupos	“Os grupos devem ser constituídos de acordo com a faixa etária, mas também tendo em conta as capacidades comunicativas dos alunos.”
	Serviços/ Locais públicos a visitar	“O terapeuta não deve intervir nos momentos conversacionais, embora seja extremamente difícil não o fazer, a maior parte das vezes por solicitação do interlocutor ouvinte.”
	Aspetos gerais	“O Programa assume-se como uma mais-valia em contexto educacional revelando-se, não só, como um instrumento inovador, mas também como ferramenta essencial para o trabalho a desenvolver com estes alunos. É

		possível, através da sua implementação, além de desenvolver competências comunicativas, observar a sua aplicação “in loco”. A componente prática do programa, em situações reais, faz toda a diferença e acredito que terá consequências consideráveis na vida futura destes alunos, nomeadamente ao nível da sua autonomia.”
P6	Constituição de grupos	“Considero que o trabalho de comunicação funcional poderá ser iniciado a partir do 1º Ciclo do Ensino Básico, contudo, sempre respeitando as faixas etárias das crianças e jovens surdos. Tendo em conta a importância que o presente projeto transmite considero que a frequência das sessões de grupo deveria ser bissemanal.”
	Sessões de Role-Play	“Considero que todas e quaisquer sessões de grupo com atividades de <i>Role-play</i> ou outras dinâmicas são essenciais para a promoção de competências de interação e intenção comunicativas.”
	Serviços/ Locais públicos a visitar	<p>“Considero que a interferência do TF nos momentos conversacionais entre os jovens surdos e o interlocutor deve ser mínima, mas necessária. Sendo experiências construídas e preparadas num âmbito educacional e de formalização de competências comunicativas, o papel do TF é fundamental na preparação, na concretização e na(s) análise(s) possível(eis) de realizar. A reflexão sobre a visita deverá ser realizada por todos os membros que integram o grupo e deverá ser, preferencialmente, gravada.</p> <p>Apesar da escolha dos locais a visitar dever ter em conta os interesses dos jovens surdos, realço o aspeto de que deverão existir visitas a locais não preparados, com filmagem, para posterior análise.”</p>
	Aspetos gerais	“Considero que o presente programa é uma mais-valia para os jovens surdos que iniciam uma interação natural com o meio, com o mínimo de interferência/participação/ajuda de adultos. A sua valorização implica uma maior consciencialização por parte da comunidade educativa e da comunidade surda. O receio desta última em que os jovens se adaptem à sociedade, desvalorizando a sua L1 (língua primeira), no meu entender, não deve ser tido em conta. As crianças e jovens surdos que poderão aprender a utilizar uma comunicação mais funcional no meio em que estão inseridos não irão deixar de utilizar a sua L1 e, poderão inclusivamente melhorar a sua L2 (língua segunda).”
	Outros comentários /Sugestões gerais	“Além do escrito acima não tenho mais nada a comentar ou sugerir, todavia, resta-me realçar a magnitude de um projeto deste calibre para a inclusão de jovens surdos na comunidade educativa e na sociedade em geral.”
P8	Constituição de grupos	“Talvez fizesse sentido, ao longo do programa, também realizarem sessões inter-grupos. Poderia ser interessante a partilha de experiências com jovens de outras faixas etárias.”
	Sessões de Role-Play	“Um número fixo de sessões, com objetivos específicos para cada sessão não seria mais estruturado? Com a possibilidade de todo o programa ser dividido em 2 ou 3 fases e aí, sim, poderiam ser acrescentadas sessões para que os objetivos X ou Y fossem atingidos.”

Após uma análise e reflexão profundas das respostas dos especialistas, ao questionário de opiniões, é possível concluir que a taxa de concordância, em relação aos itens avaliados, é bastante elevada. As principais sugestões prendem-se, essencialmente, com propostas para iniciar o trabalho de competências de comunicação funcional, antes do segundo ciclo, com objetivos específicos para a faixa etária em questão e de acordo com as capacidades comunicativas dos alunos. Este aspeto merece toda a atenção e, pela sua pertinência, deverá ser tido em conta, na futura constituição de grupos do Programa de intervenção *“Comunicar é fácil”*.

É, igualmente, sugerido concretizar-se um número mínimo e máximo de sessões de *Role-Play*, de forma a poder estruturar-se melhor o trabalho a desenvolver, em função dos objetivos definidos.

A realização de um folheto informativo para sensibilizar e despertar a comunidade ouvinte para a especificidade da comunicação com a população surda é, na opinião da investigadora, uma proposta de excelência a considerar, no âmbito da continuação deste Programa de intervenção. O facto de se poder realizar um trabalho bidirecional, que permita facilitar/melhorar as interações comunicativas entre surdos e ouvintes e minimizar o desconforto e a frustração sentidas por ambos os interlocutores, representa uma enorme vantagem e um verdadeiro benefício para as duas comunidades.

De um modo geral, o Programa de intervenção *“Comunicar é fácil”* foi considerado uma mais-valia para a prática do TF, quer em contexto clínico, quer em contexto educativo, revelando-se como uma abordagem inovadora e inclusiva, que deverá ser divulgada junto da comunidade científica e educativa.

Capítulo III – Estudos de Caso

No presente capítulo serão apresentados os Estudos de caso M.G. e D.S., sobre os quais incide o foco principal desta investigação. A fim de melhor poder caracterizar e descrever o historial clínico e educativo dos dois jovens, procedeu-se à recolha de dados junto das respetivas mães e da Educadora de Infância da EREBAS que os acompanhou, em Évora.

Como forma de salvaguardar a identidade dos dois jovens surdos, os documentos de consentimento informado, devidamente assinados, para participação voluntária neste estudo, não serão anexados. Encontram-se em apêndice apenas os documentos criados pela investigadora para esse efeito (Apêndices 4 e 5).

1. Estudo de caso 1 – M.G.

1.1. Caracterização e Historial clínico e educativo

A M.G. é uma jovem surda profunda de 22 anos, natural de Estremoz, que nasceu numa família ouvinte, que nunca tinha tido qualquer contacto com a surdez, nem com a comunidade surda. É a filha mais velha de um jovem casal que, apesar de ambicionar muito ter filhos, não tinham planeado ser pais naquele momento. Ainda assim, a notícia da gravidez foi recebida com enorme alegria e entusiasmo por toda a família. Uma filha não planeada, mas desejada e muito bem recebida por todos.

Um ano se passou até à confrontação do diagnóstico da surdez da M. Durante esse período de tempo, e após uma primeira abordagem feita pelo médico pediatra, os pais recorreram a diferentes médicos especialistas e passaram por várias clínicas até à confirmação absoluta do diagnóstico. Os exames audiológicos não deixavam margem para dúvida... M. era uma menina com surdez neurosensorial bilateral de grau profundo⁶ (cf. Capítulo I.1 – Parte I). Após a realização de alguns exames médicos, no Hospital dos Covões em Coimbra, concluiu-se que a surdez da M. era congénita e

⁶ O último audiograma realizado, pela M., no dia 7 de Julho de 2016 é indicativo de perda auditiva de 100 dB no ouvido direito e de 103 dB no ouvido esquerdo.

provocada por uma malformação do desenvolvimento anatómico do ouvido interno - o *Síndrome de Mondini*. Este *Síndrome* caracteriza-se pelo desenvolvimento incompleto do labirinto ósseo e membranoso e achatamento da cóclea (Caroça & Maurício, 2002).

A confrontação com o diagnóstico da M. foi, segundo a sua mãe, “*um banho de água fria*”, “*uma grande desorientação*”. Para aqueles pais, o facto de terem de lidar com uma realidade, para a qual não haviam sido preparados e sobre a qual nunca tinham sequer pensado, provocou-lhes um sentimento de “*grande impotência*”. Ficaram completamente “*perdidos*”. “*E agora?*”, “*O que podemos fazer?*”. Surgiram as dúvidas, as incertezas e os receios associados a uma nova realidade totalmente desconhecida... “*Qual será o melhor caminho a seguir?*”, “*Que soluções iremos encontrar?*”.

Começou, então, a procura incessante sobre o tipo de reabilitação auditiva adequada à surdez da M., e a possibilidade de colocar Implante Coclear foi totalmente abandonada, por não ser compatível com o *Síndrome de Mondini*. Por aconselhamento médico, M. foi aparelhada, nos dois ouvidos, aos dois anos de idade, tendo feito uma boa adaptação protésica. Nessa altura, após a colocação das próteses retroauriculares, M. começou a frequentar o Jardim-de-infância regular da sua área de residência e a beneficiar de sessões de Terapia da Fala.

A mãe de M. descreve-a como sendo uma menina “*agitada*”, “*irrequieta*” e sempre muito “*líder*”. “*Gostava de ser ela a mandar em tudo e em todos!*”. Mesmo sem uma forma de comunicação estruturada, M. revelava uma personalidade muito forte, que chegou até a preocupar os seus pais. As dúvidas foram sempre uma constante, bem como os obstáculos a ultrapassar...

Depois de refeitos do choque que tiveram, relativamente à confrontação do diagnóstico da surdez, surgiu um novo embate que jamais a mãe de M. esquecerá... A abordagem de uma Docente de Educação Especial que, na sequência de uma reunião, lhe disse, da forma mais fria e cruel: “*A M. nunca vai falar.*”. Uma frase que acompanhou sempre a mãe de M., mas que na verdade, nunca a derrubou ou, tampouco, acreditou. “*Vamos ver!*”: foi apenas o que conseguiu responder naquele momento de grande perplexidade e admiração, perante tamanha insensibilidade.

Ainda assim, cheios de dúvidas e receios, foi na sequência dessa mesma reunião, que os pais de M. decidiram matriculá-la no Jardim-de-Infância em Évora, onde se estava a constituir a primeira unidade de alunos surdos. M. tinha quatro anos de idade quando começou a deslocar-se diariamente para Évora, com os pais, e quando teve, pela primeira vez, o contacto com a sua língua natural, a LGP. M. começou a frequentar uma turma de pré-escolar de alunos surdos, com mais três crianças da mesma faixa etária. Foi também nessa altura que a sua mãe começou a aprender a LGP, na Associação de Surdos, em Évora.

A Educadora de Infância que começou a trabalhar com a M. no primeiro grupo de alunos surdos, em Évora, refere que ela era uma *“menina arisca, com alguma recusa ao toque, mas com muita vontade e sede de aprender”*. M. produzia, oralmente, apenas três palavras, *“mamã”, “papá” e “popó”*, com atribuição de significado, e estava longe de ter uma língua e o pensamento estruturados. *“Era muito observadora”*. Os seus olhos, sempre à procura de respostas para tudo, bebiam todos os estímulos visuais à sua volta. M. queria muito compreender o “mundo” e manifestava-se, através de birras e de alguma violência, quando esse mesmo “mundo” não lhe fazia sentido. Segundo a Educadora, *“M. tinha um comportamento de quem queria sempre mais!”*. No fundo, era apenas uma menina perspicaz e muito inteligente, presa no silêncio da sua condição sensorial, e sem um meio de comunicação que lhe permitisse compreender as emoções, entender os significados e exprimir os sentimentos... M. não conseguia comunicar eficazmente e essa limitação frustrava-a! Porém, mergulhada no ambiente linguístico adequado, M. demonstrou de imediato que reunia todas as condições para comunicar e aprender, para brincar e participar nas atividades com os outros e adquirir uma língua dirigida aos seus sentidos. Todos os dias M. aprendia novos gestos e respetivos significados, que lhe permitiram, aos poucos, desenvolver a sua língua natural, a LGP. Uma língua ensinada, através do “sentir” e do “experimentar” e que rapidamente deu um novo sentido e significado ao mundo de M. A sua enorme sensibilidade e capacidade sensorial para captar estímulos visuais permitiu que M. se desenvolvesse no domínio da língua, quer gestual, quer falada e escrita. M. é uma jovem bilingue que comunica com proficiência na LGP e na LP. Por outro lado, a sua dedicação, empenho e esforço permanentes,

tornaram-na numa jovem determinada, ambiciosa e muito focada nos seus objetivos. O percurso académico da M. foi sempre brilhante e reflete com precisão a sua capacidade de trabalho e força de vontade. M. continua a querer sempre mais e melhor para a sua vida e a lutar pelos princípios em que acredita. Atualmente está a frequentar o 2º ano do Curso de Bioquímica, na Universidade Nova de Lisboa.

Aos olhos da autora deste trabalho de investigação M. é uma jovem muito especial e única... Além de sensível, tem uma enorme capacidade para enfrentar as dificuldades e para ultrapassar os obstáculos da vida, sempre com garra e determinação. Mesmo nos momentos mais difíceis, M. não desiste, nem baixa os braços... Pelo contrário, procura sempre tirar partido das pequenas “lições” da vida, olhando para elas numa perspectiva construtiva e de pura aprendizagem.

1.2. Participação no Programa de Intervenção “Comunicar é fácil”

A M. iniciou a Terapia da Fala aos dois anos de idade, em Estremoz, numa clínica particular. Quando começou a frequentar o grupo de alunos surdos, em Évora (antiga Unidade de Apoio à Educação de Crianças e Jovens Surdos), beneficiou sempre de sessões individuais de Terapia da Fala, com uma das Terapeutas afetas à Unidade⁷. Em Outubro de 2007, começou a ser acompanhada pela autora deste trabalho de investigação. Já nessa altura, M. demonstrava ser uma menina muito responsável, empenhada e também muito consciente das suas dificuldades e limitações. Correspondia favoravelmente às tarefas propostas, em contexto de sessão terapêutica, assumindo sempre uma postura de autossuperação. M. competia com ela própria, com o intuito de aprender mais, evoluir mais e crescer mais... A própria mãe da jovem refere que *“a Terapia da Fala foi indispensável para a vida da M., no entanto a força de vontade foi dela!”*. Uma forma de viver e de estar na vida que espelham com rigor o desempenho de M. e a sua capacidade de progressão.

⁷ Nessa altura, estavam duas Terapeutas colocadas na UAECJS de Évora. A autora deste trabalho e outra colega. A M. começou a ser acompanhada pela outra colega.

M. começou a integrar o Programa de intervenção “*Comunicar é fácil*”, em 2010, num grupo com mais dois colegas surdos. Tinha 14 anos e estava no 2º ciclo (6º ano). Numa fase inicial, o trabalho desenvolvido no âmbito do Programa, tinha como objetivo sensibilizar e alertar os jovens surdos para a existência de diferentes barreiras e obstáculos na comunicação com a população ouvinte. A sociedade maioritariamente ouvinte onde vivemos não está, ainda, infelizmente, preparada nem sensibilizada para viver e conviver com a diferença. Esta é a premissa básica e o ponto de partida do trabalho a desenvolver. É fundamental que os jovens surdos compreendam, desde o início, que irão sempre, ao longo das suas vidas, deparar-se com inúmeras dificuldades devido à falta de informação e sensibilização por parte da população ouvinte (cf. Capítulo III.1 – Parte I).

M. compreendeu, desde cedo, a importância das sessões de Terapia da Fala em grupo e o trabalho desenvolvido, neste contexto. Depressa assumiu a posição de líder do grupo, procurando sempre dar o melhor exemplo aos restantes elementos. Em situação de *Role-play* (individual ou em grupo), mesmo numa fase mais inicial, M. rapidamente começou a colocar em prática todas as estratégias aprendidas, nos diferentes momentos conversacionais (cf. Capítulo II.1 – Parte II). No final de cada sessão de *Role-play*, a jovem procurava saber, de imediato, o *feedback* da TF. A sua preocupação em melhorar a performance e o desempenho era constante. Uma preocupação que refletia a postura de M. e a exigência consigo própria. M. era muito perfeccionista e sempre que não conseguia alcançar os resultados que ela própria ambicionava, ficava muito frustrada. Uma frustração interior e consigo própria. Não que fosse exigido a ela, ou a qualquer outro elemento do grupo, essa perfeição rígida. Era exigido sim, que todos os elementos do grupo refletissem sobre os momentos conversacionais, sobre as dificuldades encontradas, as fraquezas e os pontos fortes, sempre numa perspectiva de crescimento individual e coletivo.

Nas sessões de visita aos serviços e/ou locais públicos, a ansiedade, estampada no rosto de cada um dos jovens, estava sempre bem presente. A incerteza do desconhecido trazia, naturalmente, angústia e nervosismo... Um sentimento comum a todos os jovens surdos, naquele momento de confronto com a realidade. Mesmo

assim, M. procurava sempre dar o seu melhor, abraçando o desafio com a coragem que, ainda hoje, a define. Nem sempre a comunicação era bem-sucedida... Ora pela dificuldade em gerir o *stress*, ora pela desconsideração e insensibilidade de quem estava no atendimento. Outras vezes, associado ao constrangimento da situação, M. não conseguia pôr em prática as estratégias aprendidas nas sessões de *Role-Play*, provocando as temidas lacunas e falhas de comunicação, nos momentos conversacionais. Para a jovem, pior do que não perceber ou transmitir a mensagem corretamente, era não conseguir alcançar os resultados, que ela própria ambicionava e desejava. Na altura, M. não tinha a consciência pura da consequência que uma comunicação mal sucedida poderia trazer para a sua vida. Ela sentia, apenas, que não tinha conseguido um bom resultado. Por outro lado, sempre que a comunicação era bem-sucedida, a jovem trazia com ela o sentimento de “missão cumprida e objetivo atingido!”.

M., responsável e consciente das suas limitações e capacidades, queria muito obter bons resultados. Os melhores, se possível! Ainda que tivesse alguma noção da importância do trabalho que se estava a desenvolver, a jovem procurava, essencialmente, ter bons resultados e ter um bom desempenho. O facto de poder colocar em prática todo o trabalho aprendido, de forma adequada, refletia a necessidade de M. dar o exemplo e de mostrar, a ela própria e aos outros, de que era capaz. No entanto, a verdadeira consciência da importância da participação no Programa surgiu mais tarde... Muito depois de M. já não estar a usufruir da Terapia da Fala, nem das sessões de grupo.

M. tem, hoje, a verdadeira noção de que, acima dos bons resultados, está o sentimento de segurança, confiança e determinação para enfrentar e ultrapassar, com perseverança, as contingências e os obstáculos da vida. Acima da ambição de ter a “melhor performance”, está a ambição de ter “aquela performance” que permita alcançar, de forma eficaz e na sua plenitude, os objetivos que a vida nos coloca.

2. Estudo de caso 2 – D.S.

2.1. Caracterização e Historial clínico e educativo

O D.S. é um jovem surdo profundo de 17 anos, natural de Santiago Maior, conselho de Alandroal, filho único de um jovem casal ouvinte. Apesar de não ter sido um bebé planeado, os seus pais ficaram muito felizes e entusiasmados com a notícia da gravidez. Segundo a mãe, D. era um *“bebé sorridente, alegre e sempre muito observador”*.

Quando D. tinha dois anos e meio de idade, os pais começaram a perceber que algo de diferente se passava no desenvolvimento do seu filho... D. parecia não reagir aos sons, deixava-se dormir debaixo de ruído intenso e produzia poucas vocalizações, sem atribuição de significado. Começou, também, a andar muito tarde e apresentava alguma dificuldade em equilibrar-se. D. manifestava alguns sinais que os pais demoraram a interpretar... *“Como era o primeiro filho, nós não sabíamos, não tínhamos termo de comparação!”*. Foi nessa altura que o médico pediatra os encaminhou para Alhos Vedros, a fim de efetuar uma avaliação audiológica à criança, e o diagnóstico da surdez surgiu pela primeira vez... D. era um menino com surdez neurossensorial bilateral, na altura de grau severo (cf. Capítulo I.1 – Parte I). A sua surdez foi agravando ao longo dos anos e é, atualmente, de grau profundo.⁸

A confrontação com o diagnóstico foi, para a mãe de D., um verdadeiro choque. *“Porquê a mim?”, “O que será de mim e do meu filho daqui para a frente?”*. Uma realidade angustiante, que gera insegurança, e que é difícil de definir e de aceitar.... Essa mesma angústia, associada ao total desconhecimento do que é a surdez e a comunidade surda, levou a mãe de D. a procurar uma opinião diferente que pudesse tranquilizar o seu coração. *“Nós, pais, nunca queremos acreditar!”*. No fundo, ela queria encontrar alguém que lhe dissesse que afinal o seu filho não era surdo e que o diagnóstico estava incorreto. Essa resposta nunca chegou e todos os exames realizados indicavam o mesmo resultado... Entre exames de diagnóstico e outros tantos para se

⁸ O último audiograma realizado, pelo D., no dia 18 de Dezembro de 2017 é indicativo de perda auditiva de 98 dB no ouvido direito e de 90 dB no ouvido esquerdo.

tentar encontrar a causa da surdez,⁹ os pais de D. interrogavam-se, diariamente, sobre aquela que é, para a maioria dos pais ouvintes de crianças surdas, a pior das incertezas: *“Será que o meu filho vai conseguir falar?”*. Uma dúvida que assombrava aquele jovem casal e que jamais a viram esclarecida junto dos médicos que nunca arriscaram a responder-lhes...

Aos três anos de idade, D. colocou, pela primeira vez, próteses retroauriculares nos dois ouvidos, tendo feito uma boa adaptação protésica. Começou, de imediato, a produzir oralmente pequenas palavras, com atribuição de significado. Foi, também, nessa altura que começou a frequentar o Jardim-de-Infância regular da sua área de residência e a beneficiar de sessões de Terapia da Fala, através da Equipa de Intervenção Precoce Local. Segundo a mãe, D. alheava-se muito das outras crianças da sala, no Jardim-de-Infância, e nem sempre correspondia às atividades.

Por aconselhamento da Educadora de Infância da Equipa de Intervenção Precoce, a mãe de D. foi conhecer a UAECJS de Évora (atual EREBAS) e decidiu, de imediato, matriculá-lo no Jardim-de-Infância da Unidade, numa turma de pré-escolar de alunos surdos. D. tinha quatro anos quando começou a deslocar-se, diariamente, para Évora no transporte da Associação de Surdos de Évora, acompanhado sempre pela sua mãe. Esta nova etapa foi, para a mãe de D., muito difícil de gerir emocionalmente. Ainda em fase de aceitação da condição sensorial do seu filho, viu-se confrontada com uma nova realidade, também desconhecida, que lhe causou muita angústia e até depressão. Deslocava-se todos os dias, para Évora, apenas para acompanhar o D. no transporte e para poder estar, geograficamente, mais próxima dele. Os seus dias eram passados na escola e, nada mais lhe restava fazer, senão esperar que o dia chegasse ao fim, para poder regressar a casa, com o seu filho. Mais tarde acabou por conseguir ficar a trabalhar, numa fase inicial como Tarefeira e depois como Assistente Operacional, na mesma escola de D..

A Educadora de Infância do D. que o acompanhou, inicialmente, na Unidade (a mesma Educadora da M.), refere que ele era um menino *“meigo, mas muito parado. Não*

⁹ A surdez de D. é de causa desconhecida. Os seus pais acabaram por desistir de tentar encontrar a causa da surdez, uma vez que lhes foi dito que os resultados dos exames poderiam ser inconclusivos.

sabia brincar com os outros, nem interagir!”. A mesma Educadora refere que D. não tinha hábitos de trabalho e que o seu ritmo era lento. *“Não se empenhava muito nas tarefas propostas e cansava-se com facilidade.”*. No fundo, D. precisava de desenvolver a sua identidade surda para se poder identificar com os colegas, seus pares surdos e, consequentemente, de aprender a estar, a comunicar, a partilhar e a socializar com eles. Para isso, era necessário desenvolver a sua língua natural, a LGP, e estruturar o pensamento. Após o primeiro contacto com esta língua, aquando da sua entrada na UAECJS de Évora, rapidamente D. começou a adquirir novo vocabulário, a colocar questões, a expressar sentimentos, e a debater assuntos... D. começou, finalmente, a comunicar, desenvolvendo em simultâneo a LGP e a LP. Atualmente, é um jovem bilingue, que comunica com proficiência nas duas línguas.

O percurso escolar de D. foi sempre muito satisfatório e reflete, com precisão, a sua capacidade de trabalho e o seu esforço e empenho para enfrentar e ultrapassar os obstáculos da vida. Segundo a sua mãe, *“D. sempre se aceitou como é! Sempre aceitou que é surdo e nunca o tentou esconder!”*, facto este, que lhe garantiu um crescimento harmonioso e uma evolução tão favorável. D. terminou, com mérito, o 10º ano do ensino secundário, na Escola Secundária Gabriel Pereira, em Évora.

Aos olhos da autora deste trabalho de investigação, D. é um jovem muito doce, meigo e especial... Tem um fundo muito genuíno, é amigo do seu amigo e apresenta um carácter extremamente generoso e solidário. Possui uma sensibilidade enorme, e procura sempre ajudar e agradar os outros, fazendo de tudo o que está ao seu alcance.

2.2. Participação no Programa de Intervenção “Comunicar é fácil”

O D. iniciou a Terapia da Fala aos três anos de idade, em Santiago Maior, através da Equipa de Intervenção Precoce Local. Quando começou a frequentar o grupo de alunos surdos, em Évora, beneficiou sempre de sessões individuais de Terapia da Fala, com

uma das Terapeutas afetas à Unidade.¹⁰ Em Outubro de 2007, começou a ser acompanhado pela autora deste trabalho de investigação. D. era um menino muito doce, de sorriso fácil e reguila. Apesar de manifestar breves períodos de atenção/concentração, colaborava com satisfação nas atividades propostas, que tinham de ser curtas e diversificadas. D. manifestava, nessa altura, pouca tolerância à frustração... Não gostava de “perder” em situação de jogo, reagindo com algum desagrado e, por vezes, até com amuos. Contudo, não era criança de fazer birras e sempre respeitou o adulto. O desenvolvimento linguístico de D. foi sempre muito favorável e visível. Todos os dias a criança adquiria, desenvolvia e generalizava novos conceitos, aplicando-os adequadamente aos respetivos contextos. D. manifestou, desde sempre, grande capacidade para a comunicação oral, desenvolvendo em simultâneo as duas línguas, a LGP e a LP.

Em 2013, D. começou a integrar o Programa de intervenção “*Comunicar é fácil*”, num grupo com mais três colegas surdos. Tinha 12 anos e estava no 2º ciclo (6º ano). Nessa altura, D. não estava muito habituado a interagir e a comunicar com pessoas fora do seu “núcleo mais próximo”. O facto de viver num meio pequeno e familiar, onde era conhecido por todos, fez com que o jovem crescesse num ambiente mais “protegido” e menos “exposto”.

Numa fase inicial, D. não tinha muita noção do trabalho que era desenvolvido nas sessões de grupo, nem tampouco da importância dele. Ele apenas sabia que os seus colegas surdos mais velhos, que participavam no Programa, por vezes saíam da escola para efetuar visitas a diferentes locais e, isso agradava-lhe! Assim, poderia sair durante o período das aulas e divertir-se um pouco! Esta era a expectativa que D. tinha, inicialmente, em relação ao Programa de intervenção “*Comunicar é fácil*”.

Em situação de *Role-play*, D. divertia-se imenso! Com um jeito meio desajeitado, mas muito desembaraçado lá ia pondo em prática as estratégias aprendidas durante as sessões ainda que, por vezes, de forma desadequada (cf. Capítulo II.1 – Parte II). D. esforçava-se muito por tentar perceber a mensagem do interlocutor e, por norma, não

¹⁰ Nessa altura, estavam duas Terapeutas colocadas na UAECJS de Évora. A autora deste trabalho e outra colega. O D. começou a ser acompanhado pela outra colega.

desinvestia, nem desistia da comunicação. Pedia, constantemente, ao parceiro de comunicação para repetir a mensagem e sempre que não entendia algum vocábulo ou expressão, solicitava os devidos esclarecimentos. Porém, nas visitas aos serviços e/ou locais públicos o seu desempenho era um pouco diferente... À semelhança do que acontecia com M. e os outros jovens surdos que participaram no Programa, a ansiedade e o nervosismo sentidos no momento, acabavam por influenciar a interação comunicativa. Os momentos de comunicação, muitas vezes, restringiam-se apenas ao objetivo de obter as respostas às questões, preparadas previamente, não havendo “espaço” para a introdução de novos tópicos conversacionais. Por outro lado, a falta de sensibilidade e de bom senso de alguns interlocutores ouvintes acabava, também, por afetar a autoconfiança dos jovens e por prejudicar a comunicação. Numa das visitas efetuadas a um serviço público, o funcionário que recebeu D. e os seus colegas, para além de apresentar um débito verbal bastante elevado, tinha um discurso pouco inteligível. Era uma pessoa insensível, um pouco rude e que durante todo o momento da visita não afastou os olhos do seu trabalho, ao mesmo tempo que ia respondendo às questões dos jovens. D., ao lutar contra aquela falta de sensibilidade e, num ato de desespero para tentar percepcionar a mensagem, acabou por se colocar, estrategicamente, numa posição pouco convencional, mas que lhe permitiu fazer uma boa leitura de fala. Uma atitude caricata e até engraçada que garantiu, naquele momento, a correta percepção da mensagem.

Numa outra visita realizada D., inesperadamente, foi abordado por uma pessoa na rua, que lhe colocou uma questão que o jovem não conseguiu compreender. A sua reação de fuga foi imediata... D., sem conseguir gerir aquele momento de verdadeira ansiedade e puro constrangimento, simplesmente virou as costas ao interlocutor, procurando que o mesmo não o voltasse a questionar. Um episódio que retrata, com clareza, a dificuldade do jovem em lidar com as falhas de comunicação e em gerir o próprio comportamento, naquela altura.

Ao longo da participação no Programa “*Comunicar é fácil*”, D. foi percebendo, cada vez melhor, a verdadeira importância do trabalho que se estava a desenvolver nas sessões... Foi, precisamente, durante esse período de tempo que a surdez do jovem se

agravou, passando de grau severo, a grau profundo. O facto de manifestar maior dificuldade em perceber as mensagens nos momentos conversacionais, quer em situação de *Role-play*, quer nas visitas, fez com que D. se empenhasse e se esforçasse mais para pôr em prática a utilização das estratégias aprendidas, colmatando as evidentes falhas, inerentes ao processo comunicativo.

A mãe de D., consciente do progresso do seu filho, reconhece a importância que o Programa *“Comunicar é fácil”* teve e continua a ter para a vida dele. *“Eu vi e senti a evolução dele!”*. Um trabalho que é visto, pela própria, como sendo fundamental e imprescindível. *“Foi um dos trabalhos mais importantes! Um trabalho espetacular! Fê-lo despertar para o futuro e ajudou-o muito! A sensibilização para o que ele poderá encontrar e o facto de poder aprender a desenrascar-se, é muito importante.”* Um reconhecimento tocante para a autora deste trabalho de investigação. *“Agradeço à Rita do fundo do coração! Irá ficar marcada para sempre.”*.

3. Apresentação de Resultados com base na aplicação do Questionário de avaliação da eficácia do Programa

No presente capítulo serão apresentados e descritos os resultados da aplicação do questionário de avaliação da eficácia do Programa de intervenção *“Comunicar é fácil”*, aos participantes M.G. e D.S. (Anexos 1 e 2, respetivamente). A fim de salvaguardar a identidade dos dois jovens surdos, não serão revelados os respetivos dados de identificação que constam nos documentos preenchidos pelos mesmos.

A primeira parte do questionário, constituída pela componente de questões de resposta fechada, encontra-se dividida em quatro domínios principais (cf. Capítulo II.2 – Parte II): **a)** *“Fatores associados à comunicação: Sentimentos”* (Questões 1,2,11,12,23,24,25) **b)** *“Fatores associados à comunicação: Fuga e Inibição”* (Questões 6,7,8,9,21,22,29); **c)** *“Dependência na comunicação”* (Questões 3,4,5,10); **d)** *“Utilização de estratégias de comunicação”* (Questões 13,14,15,16,17,18,19,20,26,27,28). A segunda parte abrange uma componente com duas questões de resposta aberta relacionadas, essencialmente, com as experiências e percepções dos jovens surdos (ver Apêndice 1).

Os resultados obtidos, relativamente à primeira parte do questionário, serão apresentados em formato de quadro, para uma melhor visualização, compreensão e comparação das respostas dadas pelos dois participantes do estudo, nos diferentes domínios avaliados.

No quadro que se segue, encontram-se descritas as respostas dadas pelos dois participantes, relativamente aos *“Fatores associados à comunicação: Sentimentos”*.

Quadro 5 – Respostas dos participantes M.G. e D.S. relativamente aos “Fatores associados à comunicação: Sentimentos”

Afirmações	Participante M.G.	Participante D.S.
Fico ansioso (a) quando comunico com pessoas ouvintes desconhecidas.	¹¹ Concordo parcialmente	Não concordo, nem discordo
Fico ansioso (a) quando comunico com pessoas ouvintes que	¹² Não concordo,	Discordo

¹¹ *“Depende da situação.”*

conheço (p.e., familiares, amigos, colegas).	nem discordo	parcialmente
Sinto-me confiante quando comunico com pessoas ouvintes desconhecidas.	¹³ Não concordo, nem discordo	Concordo parcialmente
Sinto-me confiante quando comunico com pessoas ouvintes que conheço (p.e., familiares, amigos, colegas).	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Sinto-me constrangido(a) quando existem falhas na comunicação com pessoas ouvintes.	Concordo parcialmente	Discordo parcialmente
Sinto vergonha quando tenho de comunicar com pessoas ouvintes desconhecidas.	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
Sinto vergonha quando tenho de comunicar com pessoas ouvintes que conheço (p.e., familiares, amigos, colegas).	Discordo totalmente	Discordo totalmente

Após uma análise detalhada das respostas dadas pelos dois jovens verifica-se que, de um modo geral, D. parece revelar menos ansiedade, vergonha e constrangimento do que M., nos momentos conversacionais, quer com pessoas ouvintes conhecidas, quer com pessoas ouvintes desconhecidas. M., sendo uma jovem bastante cautelosa e ponderada, sentiu a necessidade de justificar algumas das suas respostas, acrescentando comentários (transcritos, na íntegra, em nota de rodapé). M. assume, por um lado, que a participação no Programa lhe conferiu maior confiança nos momentos conversacionais, com pessoas ouvintes que não conhece. Por outro lado, esse sentimento de autoconfiança não se generaliza (ainda) a todos os momentos e situações que envolvem a comunicação. D. refere que se sente totalmente confiante nos momentos conversacionais, com pessoas ouvintes conhecidas, e um pouco menos confiante com pessoas desconhecidas.

As respostas dos dois jovens são unânimes apenas no item: *“Sinto vergonha quando tenho de comunicar com pessoas ouvintes que conheço.”* (cf. Quadro 5). É visível, pela resposta dada (*“Discordo totalmente”*), que os dois jovens não se sentem, de todo, envergonhados nos momentos de conversação com pessoas ouvintes conhecidas. D.

¹² *“Não fico nervosa se for com pessoas próximas.”*

¹³ *“Sinto-me mais confiante do que antes (de ter a Terapia de grupo) mas mesmo assim, às vezes, sinto-me pouco confiante em determinadas situações.”*

revela também não sentir qualquer vergonha ao comunicar com pessoas ouvintes que não conhece.

No quadro que se segue, encontram-se descritas as respostas dadas pelos dois participantes, relativamente aos “*Fatores associados à comunicação: Fuga e Inibição*”.

Quadro 6 - Respostas dos participantes M.G. e D.S. relativamente aos “Fatores associados à comunicação: Fuga e Inibição”

Afirmações	Participante M.G.	Participante D.S.
Evito comunicar com pessoas ouvintes desconhecidas.	Discordo totalmente	Discordo totalmente
Evito comunicar com pessoas ouvintes que conheço (p.e., familiares, amigos, colegas).	Discordo totalmente	Discordo totalmente
Evito frequentar determinados serviços e/ou locais públicos com receio de ter de comunicar com pessoas ouvintes.	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
Só frequento serviços e/ou locais públicos onde já me conhecem bem.	Discordo parcialmente	Discordo parcialmente
Não desisto da comunicação mesmo quando é difícil comunicar com o interlocutor.	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Quando não percepciono o que me é dito, viro a cara para que não voltem a comunicar comigo.	Discordo totalmente	Discordo totalmente
Desisto da comunicação quando é difícil comunicar com o interlocutor.	Discordo parcialmente	Discordo totalmente

Neste domínio, as respostas dadas pelos dois participantes são mais homogéneas. Ainda assim, D. parece um pouco mais destemido, demonstrando maior confiança nas respostas dadas (cf. Quadro 6). Todos os itens foram avaliados, pelo jovem, com o classificador “*Discordo totalmente*”, à exceção do tópico: “*Só frequento serviços e/ou locais públicos onde já me conhecem bem*”, que foi classificado com “*Discordo parcialmente*”. M., um pouco mais contida, avaliou apenas três itens, num total de sete, com o classificador “*Discordo totalmente*”.

Durante o momento do preenchimento do questionário, M. manifestou, à investigadora, o seu receio em avaliar os tópicos com o classificador “*totalmente*”, fosse no sentido de concordar ou discordar. A jovem admitiu que classifica os itens com “*Concordo totalmente*” ou “*Discordo totalmente*”, apenas em situações que não lhe suscitam qualquer dúvida ou incerteza.

Quer a M., quer o D. não evitam, em circunstância alguma, comunicar com pessoas ouvintes, conhecidas ou desconhecidas, nem viram a cara ao interlocutor quando não percebem a mensagem.

No quadro que se segue, encontram-se descritas as respostas dadas pelos dois participantes, relativamente ao domínio “*Dependência na comunicação*”.

Quadro 7 - Respostas dos participantes M.G. e D.S. relativamente ao domínio “Dependência na comunicação”

Afirmações	Participante M.G.	Participante D.S.
Quando estou acompanhado (a) espero que o meu familiar/amigo/colega/Intérprete comunique por mim em serviços e/ou locais públicos.	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
Peço, com frequência, a familiares, amigos ou a um (a) Intérprete para me acompanharem e ajudarem na comunicação (p.e., num café ou numa loja).	Discordo totalmente	Discordo totalmente
Peço, com frequência, a familiares, amigos ou a um (a) Intérprete para me acompanharem e ajudarem na comunicação (p.e., no médico ou na Loja do Cidadão).	Discordo parcialmente	Discordo totalmente
Mesmo quando estou acompanhado (a), não espero que o meu familiar/amigo/colega/Intérprete comunique por mim em serviços e/ou locais públicos.	Não concordo, nem discordo	Concordo totalmente

Também no domínio da comunicação, relacionado com a dependência de outros, D. revela-se mais seguro nas suas respostas demonstrando não necessitar, em circunstância alguma, da ajuda de familiares, amigos, colegas ou Intérprete de LGP para comunicar (cf. Quadro 7). M., por outro lado, assumiu à investigadora que,

quando está acompanhada pela Intérprete de LGP, por vezes, acaba por permitir que a mesma estabeleça a comunicação com os interlocutores ouvintes. Ainda assim, a mesma jovem revelou também que, na maioria das vezes, desloca-se sozinha aos serviços e/ou locais públicos e procura resolver todas as situações do dia-a-dia, que envolvem a comunicação, numa busca constante pela autonomia e autossuperação. Apenas em situações de maior responsabilidade e seriedade, (p.e., uma consulta médica), é que a jovem solicita a presença de um familiar ou Intérprete. A necessidade de se fazer acompanhar por alguém, em determinadas circunstâncias, é visto pela M. apenas como uma forma de se sentir mais tranquila e não tanto por necessitar de um intermediário para comunicar.

No quadro que se segue, encontram-se descritas as respostas dadas pelos dois participantes, relativamente ao domínio “Utilização de estratégias de comunicação”.

Quadro 8 - Respostas dos participantes M.G. e D.S. relativamente ao domínio “Utilização de estratégias de comunicação”

Afirmações	Participante M.G.	Participante D.S.
Alerto, com frequência, o interlocutor de que sou Surdo (a).	¹⁴ Não concordo, nem discordo	Concordo parcialmente
Peço, com frequência, ao interlocutor para repetir a mensagem, quando não percepciono o que me é dito.	Concordo totalmente	Concordo totalmente
Peço, com frequência, ao interlocutor para falar mais pausadamente.	¹⁵ Concordo parcialmente	Concordo parcialmente
Peço, com frequência, ao interlocutor para ficar com a face a descoberto (p.e., sem a mão à frente da boca).	Concordo totalmente	Concordo totalmente
Peço, com frequência, ao interlocutor para manter o contacto ocular.	¹⁶ Concordo parcialmente	Concordo totalmente
Respondo aleatoriamente quando não percepciono o que me é dito.	Discordo parcialmente	Discordo parcialmente
Peço, com frequência, ao interlocutor para escrever a mensagem quando existem falhas na comunicação.	Concordo totalmente	Não concordo, nem discordo

¹⁴ “Só se estiver com alguma dificuldade em perceber o interlocutor, ou o contrário.”

¹⁵ “Depende da situação, mas se for preciso peço sempre.”

¹⁶ “Se conseguir fazer a leitura labial não peço, senão peço sempre.”

Quando necessário, repito a mensagem do interlocutor, de forma simplificada, para me certificar de que a percepcionei corretamente.	Concordo parcialmente	Concordo parcialmente
Quando o interlocutor não me compreende, repito a mensagem mais pausadamente.	Concordo totalmente	Concordo totalmente
Quando o interlocutor não me compreende, recorro à escrita.	¹⁷ Concordo parcialmente	Não concordo, nem discordo
Quando o interlocutor não me compreende, utilizo outras estratégias de comunicação.	¹⁸ Concordo parcialmente	¹⁹ Concordo parcialmente

No domínio da comunicação, associado à utilização de estratégias, as respostas dadas pelos dois participantes são muito similares (cf. Quadro 8). Mais uma vez, M. sentiu a necessidade de justificar algumas das suas respostas, acrescentando comentários (transcritos, na íntegra, em nota de rodapé). Após uma análise detalhada das respostas dadas pelos dois jovens verifica-se que, tanto a M. como o D. utilizam **com frequência**, no seu dia-a-dia, as seguintes estratégias de comunicação funcional: **i)** pedir ao interlocutor para repetir a mensagem; **ii)** pedir ao interlocutor para manter a face sempre bem visível, garantindo assim a possibilidade de poder fazer uma boa leitura de fala (sem a mão à frente da boca, p.e.); **iii)** repetir a mensagem mais pausadamente, sempre que o interlocutor não compreender o que foi dito.

M. utiliza, com frequência, a seguinte estratégia: **iv)** pedir ao interlocutor para escrever a mensagem quando existem falhas na comunicação.

D. utiliza, com frequência, a seguinte estratégia: **v)** pedir ao interlocutor para estabelecer sempre o contacto ocular.

Os dois jovens utilizam também, **com menos frequência**, as seguintes estratégias de comunicação funcional: **vi)** alertar o interlocutor de que são surdos; **vii)** pedir, sempre que necessário, para o interlocutor falar mais pausadamente; **viii)** repetir a mensagem

¹⁷ "Até agora nunca foi necessário, mas se fosse preciso, eu escrevia."

¹⁸ "Mímica"

¹⁹ "Escrever, escrever no telemóvel."

que foi transmitida, de forma simplificada, para se assegurarem de que a informação foi percebida corretamente.

M. utiliza, com menos frequência, a seguinte estratégia: **v)** pedir ao interlocutor para estabelecer sempre o contacto ocular. A jovem assumiu que utiliza a referida estratégia apenas quando não consegue fazer uma boa leitura de fala.

Quer a M., quer o D. assumem que, por vezes, utilizam outras estratégias de comunicação funcional. São elas, respetivamente: **ix)** a utilização de mímica; e **x)** o recurso à escrita no papel e no telemóvel.

M. refere, ainda, que apesar de nunca ter sido necessário, considera o recurso à escrita uma estratégia válida e funcional, como forma de estabelecer/melhorar a comunicação.

Relativamente ao item: *“Respondo aleatoriamente quando não percepciono o que me é dito”*, os dois jovens responderam *“Discordo parcialmente”*. Esta classificação permite concluir que, embora não seja uma prática recorrente, quer a M., quer o D., em algum momento e circunstância das suas vidas, já responderam de modo aleatório ao parceiro de comunicação.

A análise cuidada e profunda das respostas dadas à primeira questão aberta: *“Descreve, sucintamente, duas situações de comunicação com pessoas ouvintes, nas quais tiveste de utilizar diferentes estratégias funcionais”* permite refletir, um pouco mais, sobre as atitudes dos dois jovens surdos, no dia-a-dia.

M., nas duas situações que descreve (ver Anexo 1), refere ter utilizado as seguintes estratégias de comunicação funcional: **i)** pedir ao interlocutor para falar pausadamente; **ii)** pedir ao interlocutor para estabelecer o contacto ocular e permitir, desta forma, a realização de leitura de fala; **iii)** pedir ao interlocutor para escrever a informação no papel e evitar, deste modo, a incorreta percepção da mensagem; **iv)** repetir a mensagem do interlocutor para se certificar de que a informação foi percebida corretamente; **v)** alertar o interlocutor de que é surda; e **vi)** utilizar sinais gestuais para facilitar a comunicação (mímica).

Curiosamente, as estratégias de comunicação funcional que M. descreveu anteriormente são, por norma, utilizadas com menos frequência, pela jovem. Esta conclusão foi tirada à luz da interpretação feita pela investigadora, de acordo com os resultados obtidos no questionário de resposta “fechada”. À exceção da terceira estratégia mencionada (*“pedir ao interlocutor para escrever a informação no papel e evitar, deste modo, a incorreta percepção da mensagem”*), que foi classificada com *“Concordo totalmente”*, M. utilizou sempre os classificadores *“Concordo parcialmente”* e *“Não concordo, nem discordo”* para avaliar a sua percepção relativamente à utilização das restantes estratégias.

D., nas duas situações que descreve (ver Anexo 2), refere ter utilizado as seguintes estratégias de comunicação funcional: **i)** recurso ao suporte escrito (uma ementa) para facilitar/estabelecer a comunicação; **ii)** alertar o interlocutor de que é surdo; e **iii)** pedir ao interlocutor para utilizar mímica. À exceção da segunda estratégia mencionada (*“alertar o interlocutor de que é surdo”*), que foi classificada com *“Concordo parcialmente”*, também D. acabou por descrever duas estratégias que não tinham sido, sequer, mencionadas no questionário de resposta “fechada”.

A segunda questão de resposta aberta: *“Descreve, sucintamente, qual a importância que o Programa de intervenção “Comunicar é fácil” (sessões de Terapia da fala em grupo) tem na tua vida”* permite avaliar a percepção e a opinião dos dois jovens relativamente ao impacto que a participação no Programa teve, e continua a ter, nas suas vidas.

M. refere que a participação no Programa lhe garantiu maior *“confiança”* e que está *“pronta para enfrentar qualquer obstáculo.”* Para a jovem, o *“Comunicar é fácil”* é visto como um projeto *“muito importante”*, no qual se desenvolve um trabalho *“que vale a pena”* e que ajuda a ganhar autoconfiança para *“comunicar melhor com as pessoas ouvintes.”*

M. assume que, antes da sua participação no Programa, solicitava a presença da mãe quando tinha de se deslocar a qualquer serviço e/ou local público (cabeleireiro, supermercado, talho, padaria, etc.). M. *“tinha medo de falar com as pessoas ouvintes,*

de falhar na comunicação, de fazer com que as pessoas ficassem com uma impressão errada sobre os surdos". O medo desapareceu e o trabalho desenvolvido fez com que M. aumentasse a autoestima, a autoconfiança e fez com que acreditasse mais nela própria.

D., por outro lado, assume que a participação no Programa o ajudou a *"perceber melhor o mundo dos ouvintes"*. Ajudou-o a *"integrar-se melhor, a adaptar-se e a tentar sobreviver"*, melhorando, desta forma, o seu futuro. O jovem refere que as sessões de grupo o *"tornaram numa pessoa melhor."*

4. Discussão de Resultados

No presente capítulo será efetuada uma reflexão crítica sobre os resultados obtidos e apresentados no capítulo anterior.

O principal objetivo da aplicação do questionário de avaliação da eficácia do Programa de intervenção “*Comunicar é fácil*” prende-se com a necessidade de perceber qual o impacto que o trabalho desenvolvido, no âmbito do Programa, tem na vida atual dos jovens M.G. e D.S.

A análise dos resultados obtidos no questionário, relativamente ao domínio “*Fatores associados à comunicação: Sentimentos*”, permite concluir que apesar de D. demonstrar menos ansiedade e constrangimento do que M., nos momentos conversacionais, essas sensações de algum desconforto, continuam a fazer parte do dia-a-dia dos dois jovens. À semelhança do que sucedia nas visitas aos serviços e/ou locais públicos, aquando da participação no Programa, os dois jovens continuam a sentir, atualmente, alguma ansiedade e nervosismo durante as interações com pessoas desconhecidas.

Qualquer processo comunicativo bem-sucedido deverá ser bidirecional. Contudo, na maior parte das interações comunicativas estabelecidas entre os dois jovens surdos e os interlocutores ouvintes, o esforço para se concretizar a comunicação é unidirecional, ou seja, é feito exclusivamente no sentido do jovem para o interlocutor, que não sabe LG. A comunicação estabelece-se, por norma, naquela que não é a língua natural e primeira língua de M. e D., colocando-os numa posição de visível desvantagem e desigualdade social. Esta lamentável desigualdade, marcada pela barreira linguística e pela falta de acessibilidade comunicacional irá, certamente, contribuir para o aparecimento dos referidos sentimentos de ansiedade, nervosismo e constrangimento, nos momentos conversacionais. Esta conclusão é corroborada por estudos efetuados, na área da saúde, ao observar que comunicações mal sucedidas, entre pacientes surdos e profissionais ouvintes, conduzem a sentimentos de medo, ansiedade, discriminação e raiva nos surdos (Cardoso, *et al.*, 2006; Pereira, *et al.*, 2017).

Por outro lado, ao comparar a performance de M. e D., na altura em que integraram o Programa, com as respostas dadas no questionário, verifica-se que a sua participação no *“Comunicar é fácil”* contribuiu para melhorar/aumentar a autoconfiança dos jovens, durante as interações comunicativas. *“Confiança”* é a primeira expressão utilizada por M. para definir a importância que a participação no Programa tem na sua vida.

Relativamente ao domínio *“Fatores associados à comunicação: Fuga e Inibição”* quer a M. quer o D. assumem que não evitam comunicar com interlocutores ouvintes, sejam eles conhecidos ou desconhecidos. Contudo, se puderem optar por frequentar serviços e/ou locais públicos onde já os conhecem, os dois jovens acabam por fazê-lo, ainda que não seja uma prática comum. Este resultado é corroborado pelo estudo efetuado por Marin e Goes (2006), ao concluir que, por norma, os surdos acabam por frequentar mais os locais públicos onde já são conhecidos.

Durante o momento do preenchimento do questionário, M. revelou à investigadora que, no seu dia-a-dia, está em permanente esforço para comunicar, seja com familiares, seja com amigos e colegas, seja com desconhecidos... *“É como se estivesse sempre na Terapia de grupo!”*. Uma expressão utilizada pela jovem que tem tanto de emocionante como de revoltante. Um esforço que nem sempre é recompensado e que muito raramente é justo. Ainda assim, a mesma jovem revela que, por norma, nunca desiste da comunicação, mesmo quando é difícil comunicar com o interlocutor.

Por outro lado, D. assume que nunca desiste de comunicar, quem quer que seja o parceiro de comunicação e mesmo quando é difícil fazê-lo. O jovem que, prontamente, respondeu com o classificador *“Discordo totalmente”* ao item: *“Quando não percepciono o que me é dito, viro a cara para que não voltem a comunicar comigo”* foi o mesmo jovem que, prontamente, virou a cara a um interlocutor, durante uma visita efetuada, no âmbito do *“Comunicar é fácil”*. Uma mudança drástica de atitude e de comportamento que se explica, não só pela maturidade emocional de D., mas também pelas aprendizagens e competências adquiridas, durante a participação no Programa.

Os resultados obtidos no questionário, relativamente ao domínio *“Dependência na comunicação”*, permitem concluir que os dois jovens, de um modo geral, não

necessitam de outros intermediários (familiares/amigos/colegas/Intérprete de LGP) para estabelecer a comunicação funcional, nos contextos informais. D. assume-se como um jovem totalmente independente para comunicar com interlocutores ouvintes, em qualquer circunstância e contexto. M. revela que, quando está acompanhada pela Intérprete de LGP, por vezes, permite que ela estabeleça a comunicação. Uma atitude perfeitamente compreensível e que se explica pelo cansaço que a jovem sente, no seu dia-a-dia, na sequência do esforço permanente para estabelecer a comunicação. Ainda assim, na maioria das vezes, M. revela-se uma jovem autónoma e independente, que procura sempre enfrentar e ultrapassar os obstáculos com garra e determinação. Apenas em situações de maior responsabilidade e seriedade, (p.e., uma consulta médica), é que M. solicita a presença de um familiar ou Intérprete. Este resultado é corroborado pelos estudos efetuados por Aragão, *et al.*, (2014) e Cardoso, *et al.*, (2006) ao concluírem que, muitas vezes, os surdos recorrem a familiares ou Intérpretes para servirem de intermediários na comunicação, quando se deslocam a serviços de saúde.

Por outro lado, numa questão de resposta aberta do questionário, M. revela que antes da sua participação no Programa solicitava sempre a presença da mãe para a acompanhar a qualquer local público, por mais banal que fosse. A confiança que a jovem adquiriu, através do *“Comunicar é fácil”*, conferiu-lhe maior independência e autonomia nas interações comunicativas.

Relativamente ao domínio *“Utilização de estratégias de comunicação”*, os resultados obtidos nos questionários e a genuinidade refletida nas respostas revelam que os dois jovens utilizam, no seu dia-a-dia, com mais ou menos frequência, as estratégias de comunicação funcional que aprenderam durante a participação no Programa *“Comunicar é fácil”* (cf. Capítulo II.1 – Parte II). As estratégias funcionam como *“ferramentas que estão sempre à mão”*, para utilizar nos diferentes domínios da vida diária, e que permitem facilitar/melhorar a comunicação, com qualquer interlocutor ouvinte.

Algumas das estratégias que os dois jovens mais utilizam no dia-a-dia (mencionadas nas questões de resposta *“fechada”* e *“aberta”* do questionário) vão ao encontro dos

resultados obtidos nos estudos efetuados por Cardoso, *et al.*, 2006 e Aragão, *et al.*, 2014. São elas: **i)** pedir ao interlocutor para manter a face sempre bem visível, garantindo assim a possibilidade de poder fazer uma boa leitura de fala; **ii)** pedir ao interlocutor para escrever a mensagem quando existem falhas na comunicação (mais utilizada por M.); **iii)** pedir ao interlocutor para estabelecer sempre o contacto ocular (mais utilizada por D.). A mímica é uma estratégia também utilizada pelos dois jovens e que é vista como um recurso válido, mencionado nos referidos estudos.

A realidade vivida por M. e D. está ainda longe do que seria desejável, expectável e justo relativamente à inserção dos surdos nos diferentes sectores de atividade diária. Contudo, verifica-se que a utilização das estratégias de comunicação funcional, por parte dos dois jovens, contribuiu para melhorar a qualidade das interações estabelecidas, no domínio das relações interpessoais.

De um modo geral, observa-se que as experiências vividas pelos dois jovens surdos, durante a participação no Programa *“Comunicar é fácil”*, contribuíram para desenvolver determinadas competências sociais, que são fundamentais no processo comunicativo. De acordo com Santos (2005), são as oportunidades de comunicação proporcionadas e a capacidade para adequar os comportamentos sociais às situações interpessoais, que irão influenciar os sucessos dos surdos, nos relacionamentos sociais.

É possível refletir e concluir que, através da participação no Programa de intervenção *“Comunicar é fácil”*, M. e D. fizeram aprendizagens fundamentais, no domínio das relações interpessoais, que lhes permite, atualmente, comunicar de forma funcional e eficaz, ser sensível às necessidades e às dificuldades e relacionarem-se gratificadamente com os outros, alcançando maior autonomia e sucesso na comunidade e nos diferentes sectores da vida diária.

Conclusões

A realização deste estudo de investigação possibilitou, através da descrição e análise de dois Estudos de caso, perceber qual o impacto que o trabalho desenvolvido, no âmbito do Programa de intervenção *“Comunicar é fácil”*, tem na vida atual dos jovens surdos M.G. e D.S.

Para alcançar os objetivos definidos no estudo, elaborou-se um questionário de avaliação de eficácia do Programa que, depois de preenchido pelos jovens, foi cuidadosamente analisado e interpretado pela investigadora. De um modo geral, é possível concluir que a experiência que M. e D. tiveram, no decorrer da participação no *“Comunicar é fácil”*, foi importante para as suas vidas, numa perspectiva de interação social e comunicativa. Verifica-se também, que os dois jovens utilizam, no seu dia-a-dia, com mais ou menos frequência, as estratégias de comunicação funcional aprendidas. São estas mesmas estratégias que permitem estabelecer/melhorar a comunicação dos dois jovens, nos contextos mais informais das suas vidas.

Por outro lado, o estudo aprofundado da realidade de M. e D., no domínio das interações comunicativas e relacionais durante e após a participação no Programa, permite concluir que existe, ainda, um longo caminho a percorrer para que a interação entre surdos e ouvintes se concretize, de um modo justo, e na sua plenitude. Uma realidade, ainda desfocada, que precisa de ganhar forma e robustez na sociedade, maioritariamente ouvinte em que vivemos. A desigualdade incontestável que se verifica, colocando a pessoa surda numa lamentável desvantagem social, em relação à pessoa ouvinte, deverá ser urgentemente ultrapassada. A análise e reflexão profundas da investigadora, na sequência da realização desta dissertação, permitem concluir que é fundamental: **i)** respeitar e aceitar a LGP como língua oficial da pessoa surda portuguesa; **ii)** introduzir a LGP em todos os domínios e sectores de atividade diária; **iii)** compreender e respeitar a especificidade e a singularidade da pessoa surda; **iv)** compreender e respeitar as necessidades da pessoa surda, no domínio da comunicação e interação.

Ainda no âmbito deste estudo de investigação, foi possível obter-se a validação do Programa de intervenção “*Comunicar é fácil*”, ao nível do seu conteúdo, por intermédio da recolha de opiniões de TF especialistas (IVC geral = 0,975). Considera-se que a realização deste procedimento metodológico foi essencial, por vários motivos: **i)** para garantir maior credibilização científica do Programa; **ii)** para permitir a divulgação do Programa noutros contextos de educação e saúde; **iii)** para enriquecer o conteúdo do Programa e melhorar os resultados alcançados, através da futura aplicação *in loco* das propostas e sugestões feitas pelos peritos.

“Sou surda! Sou surda, não quer dizer: Não ouço. Quer dizer: Compreendi que sou surda. É uma frase positiva e determinante. Na minha mente, admito que sou surda, compreendo-o, analiso-o, porque me deram uma língua que me permite fazê-lo. Compreendo que os meus pais têm a sua própria língua, a sua maneira de comunicar e que eu tenho a minha. Pertencço a uma comunidade, tenho uma verdadeira identidade.” (Emmanuelle Laborit, 2000: 71).

“Ofereço-vos a minha diferença. O meu coração não está surdo a nada neste mundo duplo.” (Emmanuelle Laborit, 2000: 207).

Limitações e Estudos Futuros

As principais limitações, associadas à realização do presente estudo de investigação, prendem-se com os seguintes fatores: **i)** Impossibilidade de generalizar os resultados à população. O facto de terem sido analisados e descritos apenas dois casos, limita as conclusões do estudo e impede a generalização de resultados. Por outro lado, permite a realização de uma análise mais profunda e detalhada dos dois casos em estudo; **ii)** Utilização de um instrumento de recolha de dados construído pela investigadora. A possibilidade de recorrer a um instrumento existente, que é válido e fiável, permite a comparação e a confrontação de resultados. Contudo, pode não satisfazer os objetivos do estudo que o investigador se propõe desenvolver. No presente estudo, pela sua especificidade e carácter exploratório, sentiu-se a necessidade de se proceder à construção de um novo instrumento; **iii)** Subjetividade no parecer dos peritos. A validação de conteúdos do Programa de intervenção “*Comunicar é fácil*” foi obtida com base nas opiniões dos especialistas consultados. No entanto, para a seleção do painel, foram considerados todos os critérios previstos na literatura.

Para a realização de futuros trabalhos de investigação, sugerem-se as seguintes propostas: **i)** implementar o Programa de intervenção “*Comunicar é fácil*” a outras realidades, nos contextos de educação e saúde; **ii)** implementar o Programa de intervenção “*Comunicar é fácil*” a outros grupos de jovens surdos que integrem as EREBAS, a nível nacional; **iii)** validar o questionário de avaliação de eficácia do Programa de intervenção “*Comunicar é fácil*”, tornando-o num instrumento fiável.

No âmbito da continuidade da implementação do Programa, para além de se considerarem as propostas sugeridas pelos TF especialistas (cf. Capítulo II.3 – Parte II) seria interessante aplicar-se o questionário de avaliação de eficácia a todos os jovens surdos, antes e após a sua participação no “*Comunicar é fácil*”. Através da comparação e confrontação dos resultados obtidos seria possível, de alguma forma, quantificar e mensurar as percepções, opiniões e atitudes dos jovens surdos.

Referências Bibliográficas

- ALEXANDRE, N. & COLUCI, M. (2011). *Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas*. Ciências & Saúde Coletiva, 16 (7), p.3061–3068.
- ALMEIDA, L. & FREIRE, T. (2000). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. 2ª Edição. Psiquilíbrios. Braga.
- AMADO, J. (2017). *Manual de Investigação Qualitativa em Educação*. 3ª Edição. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- AMARAL, M. & COUTINHO, A. (2005). “*Inovação, teoria e prática no ensino bilingue de crianças surdas*”. In COELHO, O. (2005). *Perscrutar e Escutar a Surdez*. Edições Afrontamento. Coleção Caleidoscópio.
- AMARAL, M. & COUTINHO, A. (2002). *A criança Surda: Educação e Inserção Social*. Análise Psicológica. 3 (XX) p.373-378.
- ARAGÃO, J., et al., (2014). *Acesso e comunicação de adultos surdos: uma voz silenciada nos serviços de saúde*. Revista de pesquisa Cuidado é fundamental Online. vol.6, n1, p.1.
- BAPTISTA, J. (coord.) et al. (2011). *Programa de Português L2 para alunos Surdos – Ensinos Básico e Secundário*. Dgidc. Ministério da Educação.
- BAPTISTA, J. (2016). *A Pátria dos Surdos*. Universidade Católica Portuguesa. Cadernos de Saúde, vol.8, p.61-73.
- BISOL, C. & SPERB, T. (2010). *Discursos sobre a surdez: Deficiência, Diferença, Singularidade e Construção de Sentido*. Psicologia: teoria e pesquisa, vol.26, n1, p.7-13.
- CAPITÃO, S. (2009). “*A Terapia da Fala no mundo da Surdez*.” in CAMACHO, M. (2009). *Gestos que falam* - Revista Diversidades, nº 25, p.18-21.

CARDONA, M., GOMAR, C., PALMÉS, C. & SADURNÍ, N. (2013). *Compreender a Perda Auditiva*. Porto Editora. Coleção Educação e Diversidade.

CARDOSO, A. (2009). *O Role-play como ferramenta no desenvolvimento das competências comunicativas dos alunos do Ensino Básico*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Letras da Universidade do Porto.

CARDOSO, A., RODRIGUES, K. & BACHION, M. (2006). *Percepção da pessoa com surdez severa e/ou profunda acerca do processo de comunicação durante seu atendimento de saúde*. Revista Latino-am Enfermagem 14(4).

CARMO, H. & FERREIRA, M. (1998). *Metodologia da Investigação: Guia para Autoaprendizagem*. Lisboa. Universidade Aberta.

CAROÇA, C. & MAURÍCIO, C. (2002). *“Etiologia da Surdez”*. In REIS, J. (2002). *Surdez: Diagnóstico e Reabilitação*, vol.I. Servier Portugal.

CARVALHO, S., MOITA, M. & MINEIRO, A. (2013). *As palavras e os gestos que nos “tornam” humanos*. Cadernos de Saúde, v.6 – Aquisição das Línguas Gestuais. Universidade Católica Portuguesa.

COELHO, O. (2010). *“Acerca da surdez como relação.”* In COELHO, O. (2010). *Um copo vazio está cheio de ar. Assim é a surdez*. Porto. Livpsic – Ciências da Educação.

COELHO, O. (2010). *“Acessibilidades, desenho universal e políticas públicas.”* In COELHO, O. (2010). *Um copo vazio está cheio de ar. Assim é a surdez*. Porto. Livpsic – Ciências da Educação.

COELHO, O. (2010). *Da lógica da justificação à lógica da descoberta. Ser surdo num mundo Ouvinte: Um testemunho autobiográfico*. Cadernos de Educação.

COELHO, O. (2010). *“Os estudos sobre as Línguas Gestuais e a emergência do modelo socioantropológico.”* In COELHO, O. (2010). *Um copo vazio está cheio de ar. Assim é a surdez*. Porto. Livpsic – Ciências da Educação.

CORREIA, F. (2010). *"Para uma Filosofia Gestual"* in COELHO, O. (2010). *Um copo vazio está cheio de ar. Assim é a surdez*. Porto. Livpsic – Ciências da Educação.

COUTINHO, C. (2015). *Metodologias de Investigação em Ciências Sociais e Humana: Teoria e Prática*. 2ª Edição. Almedina.

DUARTE, I, RICO, M. & NUNES, R. (2005). *"A surdez e a autonomia pessoal."* In COELHO, O. (2005). *Perscrutar e Escutar a Surdez*. Edições Afrontamento. Coleção Caleidoscópio.

EMANUEL, R. & HERMAN, R. (2001). *"A identificação precoce da perda de audição e os efeitos da deficiência auditiva no desenvolvimento da linguagem."* In LAW, J. (2001). *Distúrbios da Linguagem na Criança*. Rio de Janeiro. Livraria e Editora Revinter

FACHADA, M.O. (2010). *Psicologia das Relações Interpessoais*. 1ª Edição. Lisboa. Edições Sílabo.

FONSECA, H. (2002). *Compreender os Adolescentes*. 1ª Edição. Lisboa. Editorial Presença.

GÓES, M. (2002). *Linguagem, Surdez e Educação*. Capinas. Editora Autores Associados.

GOLDFELD, M. (2003). *Fundamentos em Fonoaudiologia: Linguagem*. 2ª Edição. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan Editora.

GOMES, H. (1994). *Educação para família: uma proposta de trabalho preventivo*. Rev. Bras. Cres. Des. Hum., São Paulo, v. 4, n. 5, p.34-35.

GOMES, J. (1992). *Família e Socialização*. Psicologia USP, São Paulo, 3 (1/2), p.93-105.

GUARINELLO, A., MASSI, G. & SCHEMBERG, S. (2012). *O ponto de vista de pais e professores a respeito faz interações linguísticas de crianças surdas*. Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, v.18, n.1, p.17-32.

GUERRA, M. & LIMA, L. (2005). *Intervenção psicológica em grupos em contextos de saúde*. 1ª Edição. Lisboa. Climepsi editores.

JAKUBOVICZ, R. (2002). *Avaliação, Diagnóstico e Tratamento em Fonoaudiologia: Disfonia, Disartria e Dislália*. Rio de Janeiro. Revinter.

LABORIT, E. (2000). *O Grito da Gaivota. Biografia de uma surda profunda, do berço ao êxito nos palcos do teatro francês*. 4ª Edição. Lisboa. Editorial Caminho.

LADOUSSE, G. P. (2001). *Role-play. Resource Books for Teachers*. United Kingdom. Oxford University Press.

LANE, H. (2006). “Serão as pessoas surdas deficientes?” in BISPO, M. et al. (2006). *O Gesto e a palavra I – Antologia de textos sobre a surdez*. Lisboa. Editorial Caminho.

LIMA, R. (2000). *Linguagem Infantil: da normalidade à patologia*. Braga. Edições APPACDM Distrital de Braga.

MARIN, C. & GÓES, M. (2006). *A experiência de pessoas surdas em esferas do quotidiano*. Caderno Cedes. Campinas, vol. 26, nº 69, p.231-249.

MARTINS, G. (2006). *Sobre Confiabilidade e Validade*. RBGN, São Paulo, Vol.8, nº20, p.1-12.

NEGRELLI, M. & MARCON, S. (2006). *Família e criança Surda*. Ciência, Cuidado e Saúde. Maringá, vol.5, n.1, p.98-107.

NESTEL, D. & TIERNEY, T. (2007). *Role-play for medical students learning about communication: Guidelines for maximizing benefits*. BMC Medical Education.

OSÓRIO, L. (1997). *Grupoterapia com Adolescentes*. In ZIMMERMAN, D. & OSÓRIO, L. (1997). *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre. Editora Artes Médicas.

PEREIRA, J. (2011). *Cultura Surda – A bandeira de um povo dentro de outro*. Cadernos de Saúde, v.4, nº2, p.65-70.

PEREIRA, R., MONTEIRO, L., MONTEIRO, A. & COSTA, I. (2017). *Percepção das pessoas surdas sobre a comunicação no atendimento odontológico*. Revista Ciência Plural. 3(2), p.53-72.

PINHAL, A., RICO, M., ANTUNES, A. & NUNES (1998). “Adaptação familiar à criança deficiente auditiva.” In NUNES, R. (1998). *Controvérsias na reabilitação da criança surda*. Porto. Fundação Eng. António de Almeida.

POLIT, D. & BECK, C. (2006). *The content validity index: are you sure you know what’s being reported? Critique and recommendations*. Research in Nursing & Health, 2006: 29, p.489-497.

PUYUELO, M. & RONDAL, J.A. (2007). *Manual de desenvolvimento e alterações da linguagem na criança e no adulto*. Porto Alegre. Artmed.

RABELO, L. & GARCIA, V. (2015). *Role-Play para o Desenvolvimento de Habilidades de Comunicação e Relacionais*. Revista Brasileira de Educação Médica: 39 (4), p.586-596.

SACKS, O. (2011). *Vejo uma voz: uma viagem ao mundo dos surdos*. Lisboa. Relógio D’Água Editores.

RICO, M. (2006). “*Psicologia e Surdez*.” In in BISPO, M. et al. (2006). *O Gesto e a palavra I – Antologia de textos sobre a surdez*. Lisboa. Editorial Caminho.

SANTOS, J. & COELHO, O. (2013). “*A Terapia da Fala na Educação Bilingue de Alunos Surdos*.” In COELHO, O. & KLEIN, M. (2013). *Cartografias da Surdez. Comunidades, Línguas, Práticas e Pedagogia*. Livpsic. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação do Porto.

SANTOS, L. (2005). “*A Educação social da criança surda*.” in SIM-SIM, I. (2005). *A criança Surda – Contributos para a sua Educação*. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.

SANTOS, M., LIMA, M. & ROSSI, T. (2003). “*Surdez: Diagnóstico Audiológico*”. In SILVA, I. et al. (2003). *Cidadania, Surdez e Linguagem: Desafios e Realidades*. São Paulo. Plexus editora.

SILVA, F. (2005). “*Desenvolvimento socioemocional e surdez: alguns contributos da investigação*.” in SIM-SIM, I. (2005). *A criança Surda – Contributos para a sua Educação*. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.

SILVA, R. (2010). *“Línguas Gestuais – Verdadeiras Línguas”* in COELHO, O. (2010). *Um copo vazio está cheio de ar. Assim é a surdez*. Porto. Livpsic – Ciências da Educação

SIM-SIM, I. (1998). *Desenvolvimento da Linguagem*. Lisboa. Universidade Aberta.

SKLIAR, C. (1998). *Um olhar sobre as diferenças*. Porto Alegre. Editora Mediação.

SOUZA, R. M. & SILVESTRE, N. (2007). *Educação de Surdos*. São Paulo. Summus Editorial

SOUZA, V., ORTI, N. & BOLSONI-SILVA, A. (2012). *Role-playing como estratégia facilitadora da análise funcional em contexto clínico*. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, Vol. XIV, nº3, p.102-122.

SPÍNOLA, S. & SPÍNOLA, S. (2009). *“Surdez: Uma definição, várias perspectivas...”* in CAMACHO, M. (2009). *Gestos que falam* - Revista Diversidades, nº 25, p.4-6.

VALENTE, A., CORREIA, M. & DIAS, R. (2005). *“Surdez: duas realidades interpretativas.”* In COELHO, O. (2005). *Perscrutar e Escutar a Surdez*. Edições Afrontamento. Coleção Caleidoscópio.

ZIMERMAN, D. & OSÓRIO, L. (1997). *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre. Editora Artes Médicas.

Decretos-Lei

Decreto-lei número 3/2008 de 7 de Janeiro do Ministério da Educação, Diário da República, 1ª Série, nº4.

Decreto-lei número 1/1997 de 20 de Setembro, Diário da República, 1ª Série-A, nº 218, art. 74.º, alínea h).

Despacho número 7520/98 de 6 de maio, 2ª série.

Apêndices

Apêndice 1 – Questionário de Avaliação da Eficácia do Programa de intervenção
“Comunicar é fácil”

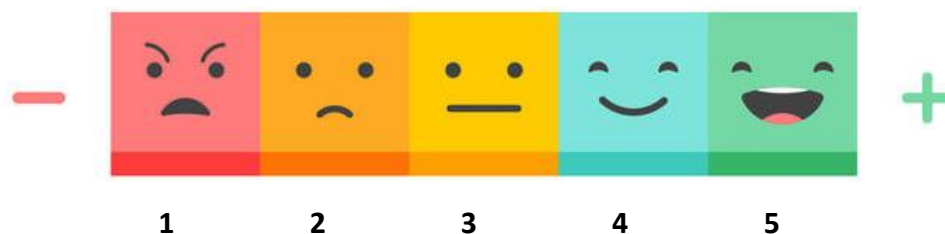
Nome: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Idade: _____

O presente questionário destina-se à recolha e síntese de informação para avaliação da eficácia do Programa de intervenção *“Comunicar é fácil”*. Não existem respostas certas ou erradas, pelo que deves responder com toda a sinceridade.

Considera as seguintes afirmações, classificando-as numa escala de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), em função do teu grau de concordância com cada uma delas.



1 – Discordo totalmente; **2** – Discordo parcialmente; **3** – Não concordo, nem discordo; **4** – Concordo parcialmente; **5** – Concordo totalmente.

	1	2	3	4	5
1) Fico ansioso (a) quando comunico com pessoas ouvintes desconhecidas.					
2) Fico ansioso (a) quando comunico com pessoas ouvintes que conheço (p.e., familiares, amigos, colegas).					
3) Quando estou acompanhado (a) espero que o meu familiar/amigo/colega/Intérprete comunique por mim em serviços e/ou locais públicos.					

	1	2	3	4	5
4) Peço, com frequência, a familiares, amigos ou a um (a) Intérprete para me acompanharem e ajudarem na comunicação (p.e., num café ou numa loja).					
5) Peço, com frequência, a familiares, amigos ou a um (a) Intérprete para me acompanharem e ajudarem na comunicação (p.e., no médico ou na Loja do Cidadão).					
6) Evito comunicar com pessoas ouvintes desconhecidas.					
7) Evito comunicar com pessoas ouvintes que conheço (p.e., familiares, amigos, colegas).					
8) Evito frequentar determinados serviços e/ou locais públicos com receio de ter de comunicar com pessoas ouvintes.					
9) Só frequento serviços e/ou locais públicos onde já me conhecem bem.					
10) Mesmo quando estou acompanhado (a), não espero que o meu familiar/amigo/colega/Intérprete comunique por mim em serviços e/ou locais públicos.					
11) Sinto-me confiante quando comunico com pessoas ouvintes desconhecidas.					
12) Sinto-me confiante quando comunico com pessoas ouvintes que conheço (p.e., familiares, amigos, colegas).					
13) Alerta, com frequência, o interlocutor de que sou Surdo (a).					
14) Peço, com frequência, ao interlocutor para repetir a mensagem, quando não percepciono o que me é dito.					
15) Peço, com frequência, ao interlocutor para falar mais pausadamente.					
16) Peço, com frequência, ao interlocutor para ficar com a face a descoberto (p.e., sem a mão à frente da boca).					
17) Peço, com frequência, ao interlocutor para manter o contacto ocular.					
18) Respondo aleatoriamente quando não percepciono o que me é dito.					
19) Peço, com frequência, ao interlocutor para escrever a mensagem quando existem falhas na comunicação.					
20) Quando necessário, repito a mensagem do interlocutor, de forma simplificada, para me certificar de que a percepcionei corretamente.					

	1	2	3	4	5
21) Não desisto da comunicação mesmo quando é difícil comunicar com o interlocutor.					
22) Quando não percepciono o que me é dito, viro a cara para que não voltem a comunicar comigo.					
23) Sinto-me constrangido(a) quando existem falhas na comunicação com pessoas ouvintes.					
24) Sinto vergonha quando tenho de comunicar com pessoas ouvintes desconhecidas.					
25) Sinto vergonha quando tenho de comunicar com pessoas ouvintes que conheço (p.e., familiares, amigos, colegas).					
26) Quando o interlocutor não me compreende, repito a mensagem mais pausadamente.					
27) Quando o interlocutor não me compreende, recorro à escrita.					
28) Quando o interlocutor não me compreende, utilizo outras estratégias de comunicação. Quais: _____					
29) Desisto da comunicação quando é difícil comunicar com o interlocutor.					

Descreve, sucintamente, duas situações de comunicação com pessoas ouvintes, nas quais tiveste de utilizar diferentes estratégias funcionais.

Descreve, sucintamente, qual a importância que o Programa de intervenção *“Comunicar é fácil”* (sessões de Terapia da fala em grupo) tem na tua vida.

Data: ____/____/____

A tua opinião é muito importante! Obrigada pela colaboração!

Com frequência: Muitas vezes;

Frequentar: ir, ou dirigir-se a determinado local;

Interlocutor: Cada uma das pessoas que comunica num diálogo;

Percepcionar: apreender, decifrar a mensagem;

Pausadamente: Mais devagar;

Aleatoriamente: De modo aleatório; *“ao calha”*;

Constrangido: Sentir-se embaraçado, envergonhado, incomodado, aborrecido.

Apêndice 2 – Questionário de Caracterização dos Peritos

O seguinte questionário destina-se à obtenção de um conjunto de informações que permitirão uma caracterização mais detalhada do perfil profissional de cada um dos peritos selecionados para a validação de conteúdo do Programa de intervenção “Comunicar é fácil”. Desta forma, solicita-se que responda às seguintes questões:

- 1) Género: M ☐ F ☐ 2) Idade:
- 3) Ano de formação:
- 4) Profissão: 5) Local de trabalho:
- 6) Grau académico:
- Licenciatura ☐ Mestrado ☐
- Doutoramento ☐ Outro ☐ Qual:
- 7) Há quantos anos exerce a profissão?
- 2-4 ☐ 5-9 ☐
- 10-14 ☐ Mais de 14 ☐
- 8) Trabalha, ou já trabalhou com pessoas Surdas?
- Sim ☐ Não ☐
- Se sim, em que local (is):
- 9) Já recebeu formação específica na área da Surdez e Comunicação?
- Sim ☐ Não ☐

10) Já deu formação na área da Surdez e Comunicação ou noutras áreas?

Sim ☐

Não ☐

Se sim, em que contexto (formação universitária, complementar, etc...):

11) Já fez parte de algum painel de peritos para a validação de instrumento/ferramenta/programa?

Sim ☐

Não ☐

Se sim, qual (is):

Apêndice 3 – Questionário Painei de Peritos

O presente questionário tem como objetivo recolher e sintetizar informações para análise do Programa de intervenção “*Comunicar é fácil*”. Considere os seguintes tópicos, classificando-os numa escala de 1 a 4 (1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo parcialmente; 3 – Concordo parcialmente; 4 – Concordo totalmente).

Critério para análise		1	2	3	4
Constituição de grupos	A constituição de grupos é pertinente para o trabalho a desenvolver no âmbito da comunicação funcional.				
	Os grupos devem ser constituídos em função da faixa etária dos jovens surdos.				
	O trabalho de comunicação funcional, através da constituição de grupos, é pertinente a partir do 2º ciclo de nível de ensino.				
	As sessões de grupo devem ser de frequência semanal.				
	Comentários/Sugestões:				
Sessões de Role-Play	O <i>Role-play</i> é uma técnica adequada e eficaz no âmbito do trabalho de comunicação funcional.				
	As sessões de <i>Role-play</i> devem ser gravadas em vídeo para posterior análise e reflexão conjunta.				
	O número de sessões de <i>Role-play</i> deve ser ajustado às dificuldades e necessidades do grupo.				
	Os vídeos resultantes das sessões de <i>Role-play</i> devem ser visualizados, analisados e discutidos por todos os membros do grupo.				
	Nas sessões de <i>Role-play</i> devem ser ensinadas e trabalhadas diferentes estratégias de comunicação, em função das características dos jovens surdos.				
	Comentários/Sugestões:				

Critério para análise		1	2	3	4
Serviços/Locais públicos a visitar	Os serviços e/ou locais públicos a visitar devem ser escolhidos em função dos interesses dos jovens surdos.				
	Os serviços e/ou locais públicos a visitar devem ser escolhidos em função das vantagens e aplicabilidade prática que essa visita possa representar nas vidas dos jovens surdos.				
	Durante a visita ao serviço e/ou local público, a Terapeuta não deve interferir nos momentos conversacionais entre os jovens surdos e o interlocutor.				
	Após a realização da visita ao serviço e/ou local público é importante refletir sobre a mesma (aspectos positivos e negativos).				
	Comentários/Sugestões:				
Aspectos Gerais	O Programa “Comunicar é fácil” é uma mais-valia para a intervenção do Terapeuta da Fala, em contexto clínico.				
	O Programa “Comunicar é fácil” é uma mais-valia para a intervenção do Terapeuta da Fala, em contexto educacional.				
	Comentários/sugestões:				

Outros comentários/sugestões gerais:

Consentimento Informado

Eu, Ana Rita Claro Botas, aluna do 2º ano do Mestrado de Língua Gestual Portuguesa e Educação de Surdos da Universidade Católica Portuguesa venho, por este meio, solicitar a sua colaboração para participar no estudo de investigação: *“Comunicar é fácil: Programa de intervenção destinado a melhorar a comunicação funcional de jovens surdos – Estudo de caso”*.

Pretende-se, através da aplicação de um questionário, recolher informações específicas para avaliar a eficácia do Programa de intervenção *“Comunicar é fácil”*.

A sua privacidade é muito importante. Os dados recolhidos, no âmbito da aplicação do questionário, serão utilizados exclusivamente para a realização deste trabalho de dissertação, garantindo-se sempre o anonimato.

Eu _____ declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo, sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que, de forma voluntária forneço, confiando que apenas serão utilizados para esta investigação e na garantia de confidencialidade e anonimato que me foi dada pela investigadora.

_____ Data: __/__/__

(Assinatura legível)

_____ Data: __/__/__

(Assinatura da investigadora)

Consentimento Informado

Eu, Ana Rita Claro Botas, aluna do 2º ano do Mestrado de Língua Gestual Portuguesa e Educação de Surdos da Universidade Católica Portuguesa venho, por este meio, solicitar a sua autorização para que o seu educando participe no estudo de investigação: *“Comunicar é fácil: Programa de intervenção destinado a melhorar a comunicação funcional de jovens surdos – Estudo de caso”*. Pretende-se, através da aplicação de um questionário, recolher informações específicas para avaliar a eficácia do Programa de intervenção *“Comunicar é fácil”*.

A privacidade do seu educando é muito importante. Os dados recolhidos, no âmbito da aplicação do questionário, serão utilizados exclusivamente para a realização deste trabalho de dissertação, garantindo-se sempre o anonimato.

Eu, _____, responsável pelo jovem _____ declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar a participação do meu educando neste estudo, sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, autorizo que o meu educando participe neste estudo e permito a utilização dos dados, por ele fornecidos de forma voluntária, confiando que apenas serão utilizados para esta investigação e na garantia de confidencialidade e anonimato que me foi dada pela investigadora.

_____ Data: __/__/__

(Assinatura legível)

_____ Data: __/__/__

(Assinatura da investigadora)

Anexos

Anexo 1 – Questionário de Avaliação da Eficácia do Programa de intervenção
 “Comunicar é fácil” – M.G.

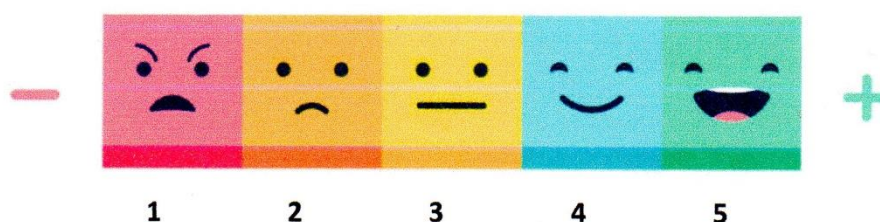
Programa de intervenção: “Comunicar é fácil” – Avaliação da eficácia

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO

“COMUNICAR É FÁCIL”

O presente questionário destina-se à recolha e síntese de informação para avaliação da eficácia do Programa de intervenção “Comunicar é fácil”. Não existem respostas certas ou erradas, pelo que deves responder com toda a sinceridade.

Considera as seguintes afirmações, classificando-as numa escala de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), em função do teu grau de concordância com cada uma delas.



1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo parcialmente; 3 – Não concordo, nem discordo; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo totalmente.

	1	2	3	4	5
1) Fico ansioso (a) quando comunico com pessoas ouvintes desconhecidas.				x	
2) Fico ansioso (a) quando comunico com pessoas ouvintes que conheço (p.e., familiares, amigos, colegas). <i>Ñ fico nervosa se for com pessoas próximas</i>			x		
3) Quando estou acompanhado (a) espero que o meu familiar/amigo/colega/Intérprete comunique por mim em serviços e/ou locais públicos.		x			

	1	2	3	4	5
4) Peço, com frequência ⁱ , a familiares, amigos ou a um (a) Intérprete para me acompanharem e ajudarem na comunicação (p.e., num café ou numa loja).	X				
5) Peço, com frequência, a familiares, amigos ou a um (a) Intérprete para me acompanharem e ajudarem na comunicação (p.e., no médico ou na Loja do Cidadão).		X			
6) Evito comunicar com pessoas ouvintes desconhecidas.	X				
7) Evito comunicar com pessoas ouvintes que conheço (p.e., familiares, amigos, colegas).	X				
8) Evito frequentar ⁱⁱ determinados serviços e/ou locais públicos com receio de ter de comunicar com pessoas ouvintes.		X			
9) Só frequento serviços e/ou locais públicos onde já me conhecem bem.		X			
10) Mesmo quando estou acompanhado (a), não espero que o meu familiar/amigo/colega/Intérprete comunique por mim em serviços e/ou locais públicos.			X		
11) Sinto-me confiante quando comunico com pessoas ouvintes desconhecidas. <i>Sinto-me mais confiante do que antes (de ter a TF grupo) mas mesmo assim, às vezes sinto-me pouco confiante em determinadas situações.</i>			X		
12) Sinto-me confiante quando comunico com pessoas ouvintes que conheço (p.e., familiares, amigos, colegas).				X	
13) Alerto, com frequência, o interlocutor ⁱⁱⁱ de que sou Surdo (a). (*)			X		
14) Peço, com frequência, ao interlocutor para repetir a mensagem, quando não percepciono ^{iv} o que me é dito.					X
15) Peço, com frequência, ao interlocutor para falar mais pausadamente ^v .				X	
16) Peço, com frequência, ao interlocutor para ficar com a face a descoberto (p.e., sem a mão à frente da boca).					X
17) Peço, com frequência, ao interlocutor para manter o contacto ocular.				X	
18) Respondo aleatoriamente ^{vi} quando não percepciono o que me é dito.		X			
19) Peço, com frequência, ao interlocutor para escrever a mensagem quando existem falhas na comunicação.					X
20) Quando necessário, repito a mensagem do interlocutor, de forma simplificada, para me certificar de que a percepcionei corretamente.				X	

(*) Se se estiver ^{com} alguma dificuldade de perceber o interlocutor, ou, ao contrário

depende da situação mas se for preciso peço sempre

e conseguir fazer a leitura labial, i.e. se não se consegue perceber, sem

	1	2	3	4	5
21) Não desisto da comunicação mesmo quando é difícil comunicar com o interlocutor.				X	
22) Quando não percepciono o que me é dito, viro a cara para que não voltem a comunicar comigo.	X				
23) Sinto-me constrangido(a) ^{vii} quando existem falhas na comunicação com pessoas ouvintes.				X	
24) Sinto vergonha quando tenho de comunicar com pessoas ouvintes desconhecidas.		X			
25) Sinto vergonha quando tenho de comunicar com pessoas ouvintes que conheço (p.e., familiares, amigos, colegas).	X				
26) Quando o interlocutor não me compreende, repito a mensagem mais pausadamente.					X
28) Quando o interlocutor não me compreende, recorro à escrita. ④				X	
29) Quando o interlocutor não me compreende, utilizo outras estratégias de comunicação. Quais: <u>Mímica</u>				X	
30) Desisto da comunicação quando é difícil comunicar com o interlocutor.		X			

④ Até agora nunca foi necessário mas se fosse preciso, eu escrevia.

Descreve, sucintamente, duas situações de comunicação com pessoas ouvintes, nas quais tiveste de utilizar diferentes estratégias funcionais.

Uma vez, fui inscrever-me num ginásio e antes de começar a visita guiada falei com uma senhora que me fez esta visita, pedi-lhe para falar devagar e sempre e olhar para mim para eu conseguir fazer a leitura labial. Ela já sabia que eu era surda mas não sabia como falar comigo. A seguir quando começámos a falar sobre os preços, pedi-lhe para ela escrever no papel porque eu tinha medo de perceber mal os valores. Também repeti quase tudo o que ela me disse para ver se percebi tudo corretamente.

Outro exemplo de situação em que tive de utilizar estratégias foi quando fui fazer o salto de paraquedas. Assim que cheguei ao aeródromo, avisei logo que era surda e combinei alguns sinais com o instrutor, por exemplo para abrir os

bracos durante o salto, ele tava os meus ombros. Também pedi-lhe para falar devagar e a olhar para mim quando me deu as instruções para fazer o salto.

Descreve, sucintamente, qual a importância que o Programa de intervenção “Comunicar é fácil” (sessões de Terapia da fala em grupo) tem na tua vida.

Confiança ... é a primeira palavra que me lembro quando penso em Terapia de Fala de grupo.

Quando este “projeto” foi criado em 2010 pela Rita, a maioria dos alunos surdos viam-na como uma “desperdição” de tempo mas eu sabia que isso ia valer a pena, que ia ser muito importante para nós, que ia-nos a ajudar a ter confiança em nós próprios para comunicar melhor com as pessoas ouvintes. E tinha razão porque dois anos depois, senti-me muito mais confiante e pronta para enfrentar qualquer obstáculo.

Antes eu ia sempre com a minha mãe a qualquer lado... ao cabeleireiro, ao supermercado, ao talho, a padaria, etc... tinha medo de falar com as pessoas ouvintes, de falhar na comunicação, de fazer com que as pessoas ficassem com “impressão errada” sobre nós, as pessoas surdas. É como eu digo, eu viam ao mundo que não estava para receber pessoas como eu. Mas depois esse medo desapareceu graças à Rita.

Este projeto ajudou-me muito a aumentar a minha autoestima, fez com que eu confiasse mais em mim.

Data: 15 / 6 / 2018

A tua opinião é muito importante! Obrigada pela colaboração!

ⁱ Com frequência: Muitas vezes;

ⁱⁱ Frequentar: ir, ou dirigir-se a um determinado local;

ⁱⁱⁱ Interlocutor: cada uma das pessoas que comunica num diálogo;

^{iv} Percepcionar: apreender, decifrar a mensagem;

^v Pausadamente: mais devagar;

^{vi} Aleatoriamente: de modo aleatório, “ao calha”;

^{vii} Constrangido: sentir-se embaraçado, envergonhado, incomodado, aborrecido.

Anexo 2 – Questionário de Avaliação da Eficácia do Programa de intervenção
“Comunicar é fácil” – D.S.

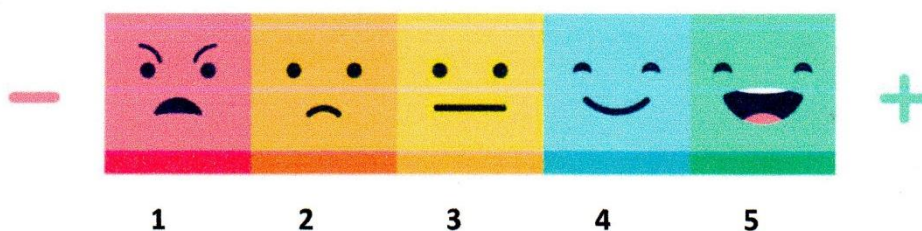
Programa de intervenção: *“Comunicar é fácil”* – Avaliação da eficácia

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DO PROGRAMA DE INTERVENÇÃO

“COMUNICAR É FÁCIL”

O presente questionário destina-se à recolha e síntese de informação para avaliação da eficácia do Programa de intervenção *“Comunicar é fácil”*. Não existem respostas certas ou erradas, pelo que deves responder com toda a sinceridade.

Considera as seguintes afirmações, classificando-as numa escala de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), em função do teu grau de concordância com cada uma delas.



1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo parcialmente; 3 – Não concordo, nem discordo; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo totalmente.

	1	2	3	4	5
1) Fico ansioso (a) quando comunico com pessoas ouvintes desconhecidas.			✓		
2) Fico ansioso (a) quando comunico com pessoas ouvintes que conheço (p.e., familiares, amigos, colegas).		✗			
3) Quando estou acompanhado (a) espero que o meu familiar/amigo/colega/Intérprete comunique por mim em serviços e/ou locais públicos.	✗				

	1	2	3	4	5
4) Peço, com frequência ⁱ , a familiares, amigos ou a um (a) Intérprete para me acompanharem e ajudarem na comunicação (p.e., num café ou numa loja).	X				
5) Peço, com frequência, a familiares, amigos ou a um (a) Intérprete para me acompanharem e ajudarem na comunicação (p.e., no médico ou na Loja do Cidadão).	X				
6) Evito comunicar com pessoas ouvintes desconhecidas.	X				
7) Evito comunicar com pessoas ouvintes que conheço (p.e., familiares, amigos, colegas).	X				
8) Evito frequentar ⁱⁱ determinados serviços e/ou locais públicos com receio de ter de comunicar com pessoas ouvintes.	X				
9) Só frequento serviços e/ou locais públicos onde já me conhecem bem.		X			
10) Mesmo quando estou acompanhado (a), não espero que o meu familiar/amigo/colega/Intérprete comunique por mim em serviços e/ou locais públicos.					X
11) Sinto-me confiante quando comunico com pessoas ouvintes desconhecidas.				X	
12) Sinto-me confiante quando comunico com pessoas ouvintes que conheço (p.e., familiares, amigos, colegas).					X
13) Alerto, com frequência, o interlocutor ⁱⁱⁱ de que sou Surdo (a).				X	
14) Peço, com frequência, ao interlocutor para repetir a mensagem, quando não percepciono ^{iv} o que me é dito.					X
15) Peço, com frequência, ao interlocutor para falar mais pausadamente ^v .				X	
16) Peço, com frequência, ao interlocutor para ficar com a face a descoberto (p.e., sem a mão à frente da boca).					X
17) Peço, com frequência, ao interlocutor para manter o contacto ocular.					X
18) Respondo aleatoriamente ^{vi} quando não percepciono o que me é dito.		X			
19) Peço, com frequência, ao interlocutor para escrever a mensagem quando existem falhas na comunicação.			X		
20) Quando necessário, repito a mensagem do interlocutor, de forma simplificada, para me certificar de que a percepcionei corretamente.				X	

	1	2	3	4	5
21) Não desisto da comunicação mesmo quando é difícil comunicar com o interlocutor.					X
22) Quando não percepciono o que me é dito, viro a cara para que não voltem a comunicar comigo.	X				
23) Sinto-me constrangido(a) ^{vii} quando existem falhas na comunicação com pessoas ouvintes.		X			
24) Sinto vergonha quando tenho de comunicar com pessoas ouvintes desconhecidas.	X				
25) Sinto vergonha quando tenho de comunicar com pessoas ouvintes que conheço (p.e., familiares, amigos, colegas).	X				
26) Quando o interlocutor não me compreende, repito a mensagem mais pausadamente.					X
28) Quando o interlocutor não me compreende, recorro à escrita.			X		
29) Quando o interlocutor não me compreende, utilizo outras estratégias de comunicação. Quais: <u>escrever, escrever no telemóvel</u>				X	
30) Desisto da comunicação quando é difícil comunicar com o interlocutor.	X				

Descreve, sucintamente, duas situações de comunicação com pessoas ouvintes, nas quais tiveste de utilizar diferentes estratégias funcionais.

umas das situações foi, num verão, nas piscinas em que eu estava a falar com um empregado e o empregado falava rápido e no café estava barulhento, não se percebia nada, então o empregado deu uma lista de eventos e a partir daí tudo resolveu-se. Outra foi na piscina também, em que estava a fazer coisas que não devia fazer nas piscinas, o nadador Salvador apitou várias vezes para mim nem estava a ouvir, e ele foi ao pé de mim e

Salou e eu disse que era surdo e então pedi-lhe
para dizer para mim o que pretendia, em mímica

Descreve, sucintamente, qual a importância que o Programa de intervenção
"Comunicar é fácil" (sessões de Terapia da fala em grupo) tem na tua vida.

O quão importante foi o programa para mim,
foi que me ajudou perceber melhor o mundo
dos ouvintes¹ e integrar melhor, adaptar, e
tentar [~] sobreviver² e melhorar o futuro.
As sessões da terapia da fala ajudou imenso
e por devido a isso tornei-me uma pessoa
melhor.

Data: 20/6/2018

A tua opinião é muito importante! Obrigada pela colaboração!

ⁱ Com frequência: Muitas vezes;

ⁱⁱ Frequentar: ir, ou dirigir-se a um determinado local;

ⁱⁱⁱ Interlocutor: cada uma das pessoas que comunica num diálogo;

^{iv} Percepcionar: apreender, decifrar a mensagem;

^v Pausadamente: mais devagar;

^{vi} Aleatoriamente: de modo aleatório, "ao calha";

^{vii} Constrangido: sentir-se embaraçado, envergonhado, incomodado, aborrecido.